République Centrafricaine

Enquête Démographique et de Santé 1994-95



Direction des Statistiques Démographiques et Sociales
Division des Statistiques et des Études Économiques
Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération Internationale



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS, RCA 1994-95

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	97
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)	157
Mortalité maternelle	- Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	948
Malnutrition des enfants	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans accusant un retard de croissance	34
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans présentant une insuffisance pondérale	27
	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans émaciés	7
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre[1] à moins de 15 minutes	38
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de chasse d'eau ou de latrines améliorées personnelles	15
Éducation de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	15
	- Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant achevé l'école primaire	32
	- Pourcentage de filles de 6-12 ans fréquentant l'école	49
	- Pourcentage de garçons de 6-12 ans fréquentant l'école	64
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	33
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui sont orphelins	1
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui ne vivent pas avec leur mère biologique	24
	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus	7

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes		
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	26
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical	67
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	25
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical au cours de l'accouchement	46
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	50
	- Pourcentage de naissances à hauts risques	64
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en pour cent)	15
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	16
Nutrition		
Nutrition des mères	- Pourcentage de mères avec un faible Indice de Masse Corporelle	15
Faibles poids à la naissance	- Pourcentage de naissances ayant un faible poids à la naissances	13
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	4
Sel iodé	- Pourcentage de ménages consommant du sel iodé	28
Santé de l'enfant		
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans dont la mère a reçu une vaccination antitétanique pendant la grossesse	70
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vacciné contre la rougeole	52
	- Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été complètement vaccinés	37
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale	34
Infections respiratoires aiguës	- Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans ayant eu une infection respiratoire aiguë durant les 2 dernières semaines et qui ont été vus par du personnel médical	41

[1] Provenant de robinet dans le logement, fontaine publique, puits privé, puits public ou eau en bouteille.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Enquête Démographique et de Santé République Centrafricaine 1994-95

Robert Ndamobissi
Gora Mboup
Edwige Opportune Nguélébé

Direction des Statistiques Démographiques et Sociales
Division des Statistiques et des Études Économiques
Ministère de l' Économie, du Plan et de la Coopération Internationale
Bangui, République Centrafricaine

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Décembre 1995

Ce rapport présente les principaux résultats de la Première Enquête Démographique et de Santé en République Centrafricaine (EDSRCA) qui a été menée en 1994-95 par la Direction des Statistiques Démographiques et Sociales de la Division des Statistiques et des Études Économiques (Ministère de l'Écomonie, du Plan et de la Coopération Internationale). L'EDSRCA, initiée par le gouvernement centrafricain, fait partie de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille avec l'appui technique de Macro International Inc. L'enquête a bénéficié de l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP), de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

Le programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) fournit une assistance aux agences gouvernementales et privées pour la réalisation d'enquêtes dans les pays en développement. Financé principalement par l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID), DHS est un programme exécuté par Macro International Inc. Les principaux objectifs du programme sont : (1) fournir aux responsables des pays participant au programme les données de base et les analyses utiles pour une prise de décisions adéquates, (2) développer la base de données sur la population et la santé à l'échelle internationale, (3) développer de nouvelles méthodologies d'enquête, et (4) développer, dans les pays participant au programme, les capacités et les ressources nécessaires pour le réalisation d'enquêtes démographiques et de santé d'un haut niveau.

Des informations complémentaires sur l'EDSRCA peuvent être obtenues auprès de la Division des Statistiques et des Études Économiques BP 696 Bangui (RCA), Téléphone (236) 612554. Concernant le Programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Citation recommandée :

Ndamobissi, Robert, Gora Mboup et Edwige Opportune Nguélébé. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, République Centrafricaine 1994-95.* Calverton, Maryland, U.S.A. : Direction des Statistiques Démographiques et Sociales et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Page

Page

Page

LISTE DES TABLEAUX

Page

Page

Page

Page

Page

Page

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

SIGLES ET ABREVIATIONS

AD	Aire de Dénombrement
BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin (Vaccin antituberculeux
BCR	Bureau central du recensement
CDC	Centers for Diseases Control, Etats-Unis
DBC	Distribution à Base Communautaire
DHS (EDS)	Demographic and Health Surveys
DSEE	Division des Statistiques et des Études Economiques
DSMI/PF	Direction de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (Vaccin)
ECAM	Enquête Centrafricaine auprès des Ménages
EDS (DHS)	Enquête Démographique et de Santé
EDSRCA	Enquête Démographique et de Santé de la République Centrafricaine
ET	Ecart type
FAO	Foods Alimentation Organisation
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
ISSA	Integrated Systems for Survey Analysis
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MEPCI	Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération Internationale
MFPCI	Ministère des Finances, du Plan et de la Coopération Internationale
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics, Etats-Unis
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
RGP 88	Recensement Général de la Population de 1988
RS	Région Sanitaire
S.A.G.	Section Gestion Administrative
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
S.M.A.P	Section Méthodologie, Analyse et Publications
SMI/PF	Santé Maternelle et Infantile et Planification Familiale
SNLS	Service National de Lutte contre le SIDA
S.O.T.	Section Opération Terrain
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
S.T.I.	Section Traitement Informatique

TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
WHO (OMS)	World Health Organisation

PREFACE

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) a été instituée par Arrêté N°342/MFPCI/CAB/SE/DPCI/CO/DSSE du 12 Novembre 1993, du Ministre des Finances, du Plan et de la Coopération Internationale. Cette opération a été décidée et initiée par le gouvernement centrafricain qui avait perçu la nécessité de disposer des données statistiques fiables pour l'évaluation et la mise en oeuvre des programmes de santé et de population en République Centrafricaine.

C'est ainsi que le gouvernement a sollicité le concours financier de l'USAID, du FNUAP et de l'UNICEF qui ont contribué à la réalisation de cette enquête. L'organisme américain MACRO International a apporté un appui technique à l'exécution de l'opération. L'EDSRCA s'intègre donc dans la troisième phase du programme mondial des enquêtes DHS.

Les objectifs visés par l'EDSRCA font d'elle une source exhaustive d'informations sur les phénomènes socio-démographiques et sanitaires. Celle-ci a permis de connaître les niveaux réels de la fécondité, de la mortalité maternelle et infantile, de la stérilité, de la couverture vaccinale, de l'état nutritionnel des enfants, etc... Ces indicateurs combien importants étaient estimés de façon approximative lors des opérations antérieures. Cette enquête nous offre aussi l'opportunité de disposer d'une base de données dans l'optique d'une étude ultérieure plus approfondie.

L'EDSRCA a la particularité de rassembler les informations sur les aspects aussi variés de la santé de la population car des données sur les sujets tels que l'utilisation du sel iodé, l'exicion, les MST/ SIDA, les causes de décès des enfants ont été également collectées au cours de cette opération. Il en est de même des informations sur la pratique de la Planification Familiale, les préférences en matière de fécondité et les perceptions des MST/SIDA par les hommes.

L'aboutissement de ce travail de longue haleine est la preuve de la mobilisation de plusieurs cadres du Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération Internationale avec la collaboration du Ministère de la Santé Publique et de la Population et l'appui technique de Macro International. C'est pourquoi, je tiens ici à les féliciter et à les remercier pour ce dévouement ayant conduit à la publication dans un bref delai des résultats. Je loue par la même occasion la participation des autres acteurs qui ont su apporter leur aide à l'équipe du Bureau Central du Recensement (BCR).

Au nom du gouvernement, j'exprime ma profonde gratitude à l'USAID, au FNUAP et à L'UNICEF qui ont contribué à la réussite de cette opération.

Je terminerai mes propos par un voeu qui est celui d'exhorter les différentes Institutions oeuvrant en Centrafrique à utiliser ces données pour la mise en oeuvre des programmes visant à l'amélioration du bien-être de la population centrafricaine.

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE

DOGO-NENDJE BHE

RESUME

L'EDSRCA a permis de collecter des informations démographiques et sanitaires significatives au niveau national et régional. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain de septembre 1994 à mars 1995, 5 884 femmes âgées de 15-49 ans et 1 729 hommes âgés de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. La RCA dispose actuellememênt d'informations détaillées sur la fécondité, la nuptialité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des mères ainsi que sur le sida, l'excision et la disponibilité des services de santé et de planification familiale. Les principaux résultats de l'enquête sont présentés ici.

Fécondité, nuptialité et planification familiale

Les résultats de l'enquête indiquent qu'avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes centrafricaines donneront naissance, en moyenne, à 5,1 enfants au terme de leur vie féconde. La majorité des mères ont eu leur premier enfant à un âge jeune, avant 20 ans. Au moment de l'enquête, plus du tiers des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà, au moins, un enfant ou étaient enceintes pour la première fois (respectivement, 28 % et 8 %). Les femmes centrafricaines entrent en union très tôt (plus de la moitié de celles de 20-49 ans sont entrées en union avant l'âge de 17,4 ans). Pour les hommes de 20-59 ans, la majorité sont entrés en union avant l'âge de 25 ans. L'activité sexuelle débute également très tôt en RCA : une femme sur deux a eu ses premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans, et à 18 ans, la majorité des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels.

Le comportement en matière de fécondité est peu différent entre le milieu rural et les autres villes. Les régions sanitaires IV et V ainsi que Bangui ont les niveaux de fécondité les plus faibles. Ces niveaux de fécondité plus faibles qu'ailleurs pourraient s'expliquer, à Bangui, par les effets de l'urbanisation alors que, dans les régions sanitaires IV et V, ils résulteraient plutôt de l'infécondité. La stérilité demeure, en effet, toujours importante dans ces régions sanitaires où, respectivement, 11 % et 14 % des femmes âgées de 40-49 ans n'ont pas eu de naissance vivante. Au niveau national, cette proportion est estimée à 8 %.

Plus de trois femmes sur quatre (76 %) connaissent, au moins, une méthode de contraception, mais cette proportion n'est plus que de 68 % pour les seules méthodes modernes. Trente neuf pour cent des femmes en union ont déclaré avoir utilisé, au moins, une méthode de contraception, dont 11 % une méthode moderne. Cependant, 15 % seulement des femmes en union utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête, dont 3 % une méthode moderne. Chez les hommes en union, la prévalence contraceptive atteint 24 %: 20 % pour les méthodes traditionnelles et 4 % pour les méthodes modernes. La prévalence de la contraception moderne est positivement associée à l'urbanisation et à l'instruction des femmes : seulement 1 % des femmes du milieu rural utilisent une méthode moderne contre 6 % de celles du milieu urbain. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 1 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 12 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Dans près d'un tiers des couples (32 %), l'homme et la femme approuvent la planification familiale; en plus, dans 28 % des cas, l'un des deux partenaires l'approuve. C'est seulement 15 % des couples qui désapprouvent la planification familiale. Plus du tiers des femmes en union non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête ont manifesté l'intention de l'utiliser dans le futur et, dans la majorité des cas, dans les 12 prochains mois (33 %). Plus du quart des femmes (27 %) veulent espacer leurs naissances de plus de deux ans et 12 % ne désirent plus d'enfant supplémentaire. Enfin, 16 % des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale. Il s'agit des femmes actuellement non-utilisatrices de la contraception qui veulent attendre deux ans ou plus avant d'avoir un autre enfant (espacement des naissances : 12 %) ou qui ne veulent plus d'enfants (limitation de la descendance : 5 pour

cent). Avec les 15 % de femmes utilisatrices, la satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive qui atteindrait 31 pour cent (23 % pour l'espacement des naissances et 8 % pour la limitation). La demande potentielle totale de planification familiale varie de 51 % à Bangui, à 32 % dans les autres villes et à 25 % en milieu rural.

Santé de la mère et de l'enfant

La mortalité des enfants centrafricains demeure toujours élevée. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 enfants nés vivants, 97 sont décédés avant leur 1er anniversaire; sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 67 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. La mortalité infanto-juvénile (de la naissance à l'âge de 5 ans exacts) touche 157 enfants pour 1 000 naissances vivantes. Les enfants du milieu rural sont particulièrement touchés par la mortalité : sur 1 000 naissances, 116 n'atteignent pas le 1er anniversaire contre 80 $^{0}/_{00}$ en milieu urbain. De même, les enfants dont la mère n'est pas instruite courent un risque de décéder avant l'âge d'un an nettement supérieur à celui des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (respectivement, 114 $^{0}/_{00}$ et 100 $^{0}/_{00}$ contre 52 $^{0}/_{00}$).Les enfants nés de mère très jeune (moins de 20 ans) ou très âgée (40 ans ou plus) sont plus exposés au risque de décéder que les enfants de mère âgée de 20-39 ans, surtout au cours de la première année (133 $^{0}/_{00}$ contre 91 $^{0}/_{00}$). Les intervalles intergénésiques très courts (inférieurs à deux ans) sont également associés à une mortalité infantile plus élevée (146 $^{0}/_{00}$) que celle associée aux intervalles plus longs (69 $^{0}/_{00}$ et 55 $^{0}/_{00}$ pour, respectivement, des intervalles de 2-3 ans et 4 ans ou plus).

Pour ce qui est de la mortalité maternelle, pour 100 000 naissances, 948 mères décèdent, soit au cours de la grossesse, soit au moment de l'accouchement, ou durant les six semaines suivant ces deux évènements.

Durant la période néonatale, les problèmes obstétricaux (37 %) et/ou le faible poids à la naissance (27 %) constituent des causes importantes de décès des enfants; tandis que, durant la période de 1-35 mois après la naissance, les infections respiratoires aiguës (35 %), les maladies diarrhéiques (22 %), la sous-nutrition (20 %) et/ou la rougeole (8 %) constituent les causes les plus importantes de décès.

Parmi les enfants survivants de moins de trois ans, près d'un sur quatre (23 %) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants de moins de trois ans souffrant de diarrhée, seulement 28 % ont reçu des Sels de Réhydratation par voie Orale. Les trois quarts des enfants (74 %) ont reçu davantage de liquides; par contre, pour 10 % des enfants, il n'y a eu aucun traitement. Plus d'un quart des enfants de moins de 3 ans (28 %) ont souffert de la toux et d'une respiration rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. De même, plus du tiers des enfants de moins de 3 ans (35 %) ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants ayant souffert de la toux ou ayant eu la fièvre, 41 % ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire.

Pour plus de deux naissances sur trois survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête (67 %), la mère a bénéficié de soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé ou a reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse (70 %). En milieu urbain, pour la quasi-totalité des naissances, la mère a reçu des soins prénatals (90 %) et a été vaccinée contre le tétanos (82 %). Par contre, en milieu rural, ces proportions n'atteignent, respectivement, que 51 % et 61 %. Seulement la moitié des naissances ont eu lieu dans des établissements sanitaires (50 %). Dans moins de la moitié des cas (46 %), les accouchements se sont déroulés avec l'aide d'un professionnel de la santé. Les matrones traditionnelles ont assisté 19 % des accouchements. Enfin, le tiers des accouchements ont eu lieu avec la seule assistance de parents ou amis.

Seulement 37 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations (c'est-à-dire, le BCG, la rougeole et les trois doses de polio et de DTCoq). A l'inverse, 18 % des enfants n'ont reçu aucune de ces

vaccinations. Plus des trois quarts des enfants de 12-23 mois (77 %) ont reçu le BCG, 52 % ont été vaccinés contre la rougeole et les trois quarts (75 %) ont reçu la première dose de polio et de DTCoq. Mais, il y a une forte déperdition entre la première et la troisième dose de ces deux derniers vaccins : seulement 46 % et 48 % des enfants ont reçu, respectivement, la troisième dose de polio et de DTCoq. La couverture vaccinale demeure plus importante en milieu urbain (56 % des enfants ont reçu toutes les vaccinations) qu'en milieu rural (22 %). Les différences sont aussi prononcées selon le niveau d'instruction de la mère: 65 % des enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire ont reçu tous les vaccins contre 40 % des enfants de mère ayant le niveau primaire et seulement 24 % pour cent des enfants de mère sans instruction. Cette situation pourrait s'expliquer, entre autres, par la rareté des services de santé, car moins du tiers des mères (29 pour cent) ont accès à un établissement offrant des services de santé maternelle et infantile à moins d'un kilomètre.

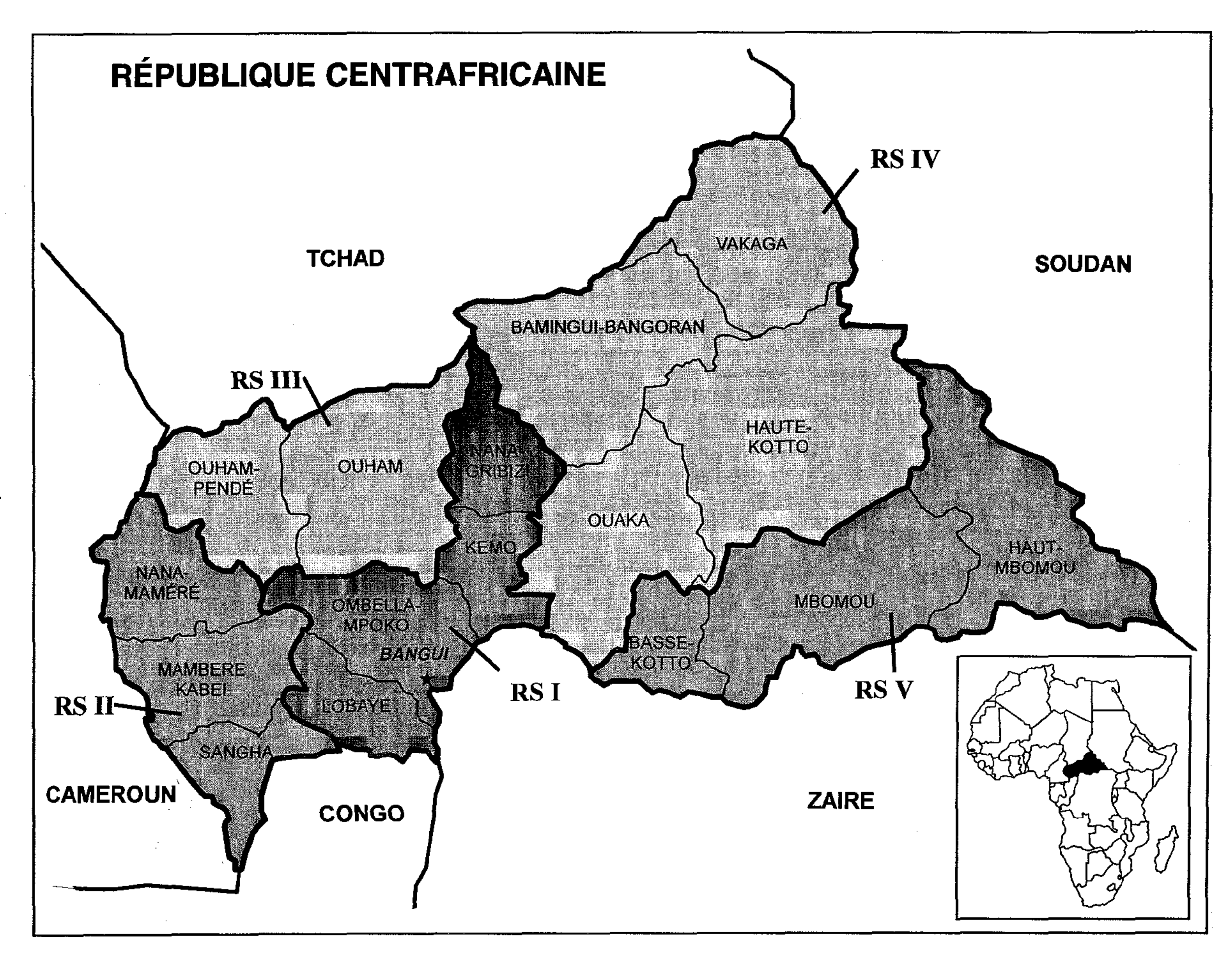
L'allaitement est pratiquement universel en RCA : 97 % des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités. Ce n'est qu'à partir du 21e mois que la moitié des enfants sont sevrés. Contrairement aux recommandations de l'OMS, les aliments de complément sont introduits à un âge précoce : seulement 8 % des enfants de moins de deux mois sont exclusivement allaités. À cet âge, en plus du sein, la majorité des nouveau-nés (71 %) reçoivent de l'eau et 21 % reçoivent d'autres liquides ou des aliments solides.

Plus du tiers des enfants de moins de 3 ans (34 %) sont atteints de sous-nutrition chronique (ou retard de croissance) dont 14 % sous une forme sévère. En outre, 7 % des enfants souffrent de sous nutrition aiguë (émaciation), c'est-à-dire ont un poids trop faible par rapport à leur taille. L'insuffisance pondérale, qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge, concerne 27 % des enfants de moins de 3 ans, dont 8 % sont atteints de la forme sévère.

Au niveau des mères, on note que 12 % ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) se situant en-deçà du seuil critique (moins de 18,5 kg/m^2) et présentent ainsi une déficience énergétique chronique. Par contre, près de 4 % des femmes ont un indice très élevé (25 ou plus) et entre dans la catégorie des surpoids.

Les résultats de l'enquête révèlent également que les maladies sexuellement transmissibles (MST) sont des maladies très connues en RCA où 82 % des femmes et 96 % des hommes en ont entendu parler. Le sida est mieux connu que les autres MST (93 % des femmes et 99 % des hommes). La prévalence des MST est également élevée : 8 % des femmes et 12 % des hommes ont déclaré avoir eu, au moins, une MST durant les 12 mois précédant l'enquête. Dans l'ensemble, les enquêtés ont déclaré connaître, au moins, un moyen de prévention contre le sida, en particulier le fait de n'avoir qu'un seul partenaire ou l'utilisation du condom .

En ce qui concerne la pratique de l'excision, les résultats de l'enquête révèlent que plus de quatre femmes sur dix (43 %) ont déclaré avoir été excisées. La pratique de l'excision est quasi universelle dans la région sanitaire IV où plus d'une femme sur dix (91 %) ont été excisées.


RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
TCHAD
SOUDAN
CAMEROUN
CONGO
ZAIRE
RS I
RS II
RS III
RS IV
RS V
VAKAGA
BAMINGUI-BANGORAN
HAUTE-KOTTO
OUHAM-PENDÉ
OUHAM
NANA-GRIBIZI
OUAKA
KEMO
HAUT-MBOMOU
NANA-MAMÉRÉ
OMBELLA-MPOKO
BANGUI
MBOMOU
BASSE-KOTTO
MAMBERE KABEI
LOBAYE
SANGHA

CHAPITRE 1

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

Robert Ndamobissi

Ce chapitre présente de manière succincte la situation géographique, économique et démographique de la République Centrafricaine dans le but d'aider à comprendre les résultats de l'enquête.

1.1 CONTEXTE HISTORIQUE, GÉOGRAPHIQUE ET ÉCONOMIQUE

1.1.1 Contexte historique et géographique

La République Centrafricaine (RCA) a accédé à l'indépendance le 13 août 1960. Jusqu'au 1er décembre 1958, l'ancien territoire français s'appelait Oubangui-Chari avant de devenir la République Centrafricaine sous l'impulsion du Président Fondateur Barthélémy Boganda.

Située au coeur du continent Africain, la République Centrafricaine forme un bloc compact de 623 000 km^2 appartenant à la zone continentale de l'Afrique Équatoriale. Son allure générale est celle d'une vaste pénéplaine avec de légères ondulations que viennent parfois interrompre quelques accidents et escarpements rocheux. Elle est située entre 2°15 et 11° de latitude Nord et entre 13° et 27° de longitude Est. Elle est limitée à l'Est par le Soudan, à l'Ouest par le Cameroun, au Nord par le Tchad, au Sud par le Congo et le Zaïre.

Il existe deux saisons climatiques en RCA à savoir la saison des pluies qui couvre la période de mai à octobre et la saison sèche qui va de novembre à avril. L'alternance de ces deux saisons a un impact sur la santé de la population :

- en saison de pluie, des étangs se forment et des inondations se produisent dans les quartiers, ce qui entraîne la prolifération des moustiques et donc une importante prévalence du paludisme. La pluviométrie est relativement importante avec plus de 1 500 mm d'eau en moyenne par an. Cela fait de la RCA une zone endémique du paludisme qui est omniprésent quelle que soit la saison.

- la saison sèche est caractérisée par l'air sec et frais et surtout la montée des poussières qui occasionnent le développement des maladies respiratoires.

La République Centrafricaine a un réseau hydrographique très dense comportant plusieurs rivières et cours d'eau qui coulent toute l'année. Avec sa végétation variée, son sol riche et son sous-sol qui contient beaucoup de minerais (diamant, or, fer, aluminium, etc.), la RCA dispose de grandes ressources naturelles qui devraient lui permettre d'asseoir un développement durable.

1.1.2 Organisation politico-administrative

Après l'adoption par Référendum de la nouvelle Constitution du 14 janvier 1995, la République Centrafricaine comprend les Institutions suivantes : le pouvoir exécutif détenu par le Président de la

République et le Premier Ministre, le pouvoir législatif et le pouvoir judiciaire comprenant : le Conseil d'État, la Haute Cour de Justice, la Cour des Comptes, les différentes Chambres judiciaires et les Tribunaux.

Sur le plan administratif, la République Centrafricaine est divisée en 16 Préfectures, 66 Sous-Préfectures, 3 Postes de Contrôle Administratifs (PCA), 37 communes urbaines (y compris Bangui) et 137 communes rurales, 8 arrondissements de la capitale Bangui, 7 148 villages et 1 110 quartiers.

En dehors de ces entités purement administratives, il existe des régions sanitaires qui ont été créées par le Ministère de la Santé Publique au sein desquelles les actions de santé sont décentralisées. On compte au total 5 régions sanitaires dirigées par des médecins appelés chefs de région sanitaire. Une région sanitaire rassemble plusieurs préfectures :

Région Sanitaire I : Obella-M'Poko, Lobaye, Kémo, Nana-Gribizi;
Région Sanitaire II : Mambéré-Kadéi, Sangha-Mbaéré, Nana-Mambéré;
Région Sanitaire III : Ouham, Ouham-Pendé;
Région Sanitaire IV : Ouaka, Bamingui-Bangoran, Haute-Kotto, Vakaga;
Région Sanitaire V : Mbomou, Basse-Kotto, Haut-Mbomou;

La capitale Bangui fait partie de la Région Sanitaire I mais elle a été considérée à part pour les besoins d'analyse des résultats de l'enquête.

1.1.3 Contexte socio-économique

La République Centrafricaine fait partie des pays les moins avancés qui connaissent de nombreuses difficultés sur le plan économique. En effet, l'économie centrafricaine est essentiellement basée sur une agriculture peu moderne qui contribue pour plus de 40 % au Produit Intérieur Brut (PIB)[1] avec un tissu industriel presque inexistant. Les principaux produits d'exportation sont le café, le coton, le bois et le diamant qui subissent constamment les méfaits de la baisse des cours sur les marchés internationaux. D'après les résultats du recensement de 1988 (Ngbotiba et Serboua, 1992), le secteur primaire rassemble 80 % de la population active. Jusqu'en 1993, la balance des paiements était déficitaire au profit des importations et le taux de croissance du PIB avait atteint un chiffre négatif de -4,5 % (Annuaire Statistique 1993, Division des Statistiques, 1994).

De 1990 à 1993, le pays a connu une période de crise généralisée sur le plan politique, économique et social caractérisée notamment par une faible circulation de la monnaie, des arriérés de salaires, le non achat des produits agricoles, l'attentisme des opérateurs économiques et des partenaires du développement, des formations sanitaires peu fonctionnelles, la fermeture des écoles ainsi que de plusieurs entreprises, parallèlement à une prolifération du secteur informel non profitable à l'économie.

Trois programmes d'ajustement structurels mis en place à partir de 1989 avec l'appui du Fonds Monétaire International (FMI) et de la Banque Mondiale n'ont pas permis d'obtenir les équilibres macro-économiques recherchés ainsi que le décollage économique. Ils ont cependant eu un impact social négatif par la réduction des dépenses sociales et le licenciement des fonctionnaires. L'endettement de l'État s'est considérablement alourdi.

Le changement politique intervenu dans le pays à l'issue des élections démocratiques multipartites de septembre 1993 ont permis de redonner un souffle nouveau au pays par la reprise du travail et

[1] Ministère des Finances, du Plan et de la Coopération Internationale, Division des Statistiques et des Études Économiques. 1994. *Annuaire Statistique 1993*. Bangui.

l'assainissement des finances publiques. Cependant, la dévaluation du Franc CFA, intervenue en janvier 1994, qui a entraîné une inflation galopante de plus de 40 % et la baisse du pouvoir d'achat de la population, n'a pas favorisé une demande importante des biens de consommation. Le lourd fardeau de la dette extérieure et intérieure (arriérés de salaires et dettes envers les fournisseurs) anéantissent les efforts de l'État en dépit d'une reprise des activités économiques. En 1994, le taux de croissance économique nominal est devenu positif de plus de 7 % avec une balance commerciale excédentaire de plus de 2 milliards de F CFA[2]. Les projections de croissance du PIB pour 1995 atteignent un taux de 2,5 % en terme réel. Toutefois, l'État compte énormément sur la conclusion d'un accord d'ajustement structurel renforcé avec le FMI pour éponger la dette intérieure et redynamiser les activités.

C'est donc de ce contexte de crise sur le plan économique et social sur une période de 4 ans ayant précédé l'enquête qu'il faudra tenir compte pour mieux comprendre ses résultats.

1.1.4 Situation démographique

Sur la base des données collectées au cours de l'Enquête Démographique de 1959-1960, du Recensement Général de la Population de 1975 et du Recensement Général de la Population de 1988, la situation démographique de la République Centrafricaine est résumée par les principaux indicateurs présentés au tableau 1.1.

Tableau 1.1 Indicateurs démographiques de base

Indicateurs	1959-60	1975	1988
Population totale	1 203 000	2 088 000[a]	2 688 426[a]
Taux brut de natalité	48	43	41,6[a]
Taux brut de mortalité	26	18	16,7[a]
Indice synthétique de fécondité	4,9	5,9[a]	6,1[a]
Accroissement naturel	2,2	2,5	2,5[a]
Accroissement global	-	3,5[b]	2,0[c]
Taux de mortalité infantile	190	185	132[a]
Espérance de vie à la naissance	34	43	49[a]
Taux d'analphabétisme	99	77	63
Taux net de scolarisation en primaire (6-11 ans)	-	45,6[d]	48

[a]Données ajustées (l'ISF observé en 1988 était de 4,8 et le TMI était de 111)
[b]Taux d'accroissement global de la population entre 1960 et 1975
[c]Taux d'accroissement global inter-censitaire 1975-1988
[d]Il s'agit du taux pour les enfants de 6-14 ans en 1975

Sources:
1959-60: Enquête Démographique de 1959-1960
1975: Recensement Général de la Population de 1975
1988: Recensement Général de la Population de 1988

[2] Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération Internationale, Division des Stratégies, Synthèses et Gestion de l'Économie. 1995. *Note de conjoncture économique du 2e semestre 1994*. Bangui.

Les problèmes de population qui préoccupent les autorités centrafricaines concernent : la faible densité de population (3 millions d'habitants pour une superficie de 623 000 km^2), l'accroissement relativement faible de la population, l'inégale répartition de la population sur le territoire (l'Est du pays est très peu peuplé), un niveau élevé de mortalité maternelle et infantile, un niveau relativement important de stérilité primaire, surtout à l'Est du pays, et un niveau élevé d'analphabétisme surtout des femmes.

1.1.5 Politique de population

Le gouvernement centrafricain est de plus en plus préoccupé par les questions de population dans le pays. La nécessité de prendre en compte les variables démographiques dans les programmes et actions de développement est désormais bien perçue par les autorités nationales. C'est ainsi que, par la mise en place d'une Unité de Planification du développement de la Population (UPP), a été créé une cellule de réflexion pour définir les orientations en vue de promouvoir le bien-être de la population. De même, le Ministère de la Santé a changé de nom pour devenir le Ministère de la Santé Publique et de la Population. La dimension sociale du développement est devenue le leitmotiv du nouveau gouvernement issu du changement démocratique de 1993 qui a retenu la gestion économique, la santé et l'éducation comme ses trois priorités d'action.

Un projet de politique nationale de population a déjà été élaboré et a fait l'objet d'une large discussion au niveau ministériel. Il doit cependant être adopté par le gouvernement et le parlement.

Les options politiques du gouvernement centrafricain en matière de population se résument, d'une part, au souci d'avoir une population nombreuse pour promouvoir un développement auto-entretenu et, d'autre part, à la nécessité de préserver la santé de la mère et de l'enfant par la mise en oeuvre d'un programme d'espacement et non de limitation des naissances. La collecte régulière des données, devant permettre d'améliorer constamment les connaissances sur la population pour mieux définir les actions à mener, constitue également un élément important des préoccupations du gouvernement dans le domaine de la population (voir la Déclaration du Chef de l'État à la Conférence Mondiale sur la Population de Mexico, en 1984).

1.1.6 Politiques et programmes en matière de santé

La santé a été retenue par le gouvernement issu du changement démocratique de septembre 1993 comme l'une de ses trois priorités d'action. À cet effet, un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) a été élaboré et adopté par le gouvernement et les partenaires du développement en novembre 1994. Les objectifs ainsi que les programmes d'action définis dans ce document sont les suivants[3] :

a) Objectifs :

- Mettre en place un système de santé viable capable de soutenir le développement socio-économique du pays;
- Assurer un accès équitable aux soins de qualité à chaque Centrafricain;
- Satisfaire les besoins prioritaires de la population et particulièrement des groupes cibles, à savoir le couple mère-enfant et les populations défavorisées;
- Permettre aux individus, aux familles et à la communauté de faire face eux-mêmes à leurs besoins fondamentaux de santé.

[3] Ministère de la Santé Publique et de la Population. 1994. *Plan National de Développement Sanitaire.* Bangui.

b) Les actions à mener visent essentiellement à :

- intensifier les activités préventives, y compris les activités vaccinales, maternelles, infantiles et de planning familial, et le programme d'information, éducation et communication pour la santé;
- renforcer les services de soins, y compris les programmes de médicaments essentiels;
- réhabiliter les formations existantes situées au niveau périphérique, niveau le plus nécessiteux et qui constitue l'épine dorsale de toute stratégie des soins de santé primaires.

c) Les programmes prioritaires sont :

Programme National de Santé Maternelle Infantile et de Planification Familiale
Programme National de Contrôle de la Qualité de l'Eau et de la Salubrité de l'Environnement
Programme National d'Information, Éducation, Communication
Programme National de Nutrition et de l'Alimentation
Programme Élargi de Vaccination
Programmes Nationaux de Lutte contre les maladies, y compris les MST/SIDA.

Il ressort de ce plan, que le programme de santé de la mère et de l'enfant et de planification familiale demeure le programme prioritaire du gouvernement.

1.1.7 Politique de planification familiale

La politique nationale en matière de planification familiale est axée essentiellement sur l'espacement des naissances et la lutte contre la stérilité dans le but d'assurer la survie de la mère et de l'enfant et de parvenir à une population nombreuse et saine.

Le principal objectif du programme pour la période 1993-1996 vise à faire augmenter le taux de prévalence contraceptive de 2 à 10 % et à réduire la stérilité très importante à l'est du pays. Les objectifs spécifiques sont :

- Établir des indicateurs précis pour la gestion de la santé maternelle infantile et de la planification familiale;
- Évaluer les besoins en matière de planification familiale;
- Contribuer à l'augmentation de la prévalence contraceptive et à la réduction de la mortalité maternelle/infantile et de la stérilité totale.

1.2 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel et objectifs

L'Enquête Démographique et de Santé en République Centrafricaine (EDSRCA) a été initiée par le gouvernement centrafricain qui a perçu la nécessité de disposer des données fiables pour l'évaluation et la mise en oeuvre des programmes visant le bien-être de la population. Elle a été intégrée dans la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys, DHS).

L'enquête a été exécutée par le Bureau Central du Recensement de la Division des Statistiques et des Études Économiques (Ministère du Plan) avec l'appui technique de Macro International Inc. Elle a bénéficié du financement, à la fois, de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du

Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

Les **principaux objectifs** de l'EDSRCA sont les suivants :

- recueillir des données à l'échelle nationale, par milieu de résidence et par région sanitaire, permettant de calculer certains taux démographiques, en particulier les taux de fécondité et les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile;
- analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité, de la stérilité et de la mortalité infantile et juvénile;
- mesurer le taux d'utilisation de la contraception par méthode selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-économiques;
- mesurer les niveaux des besoins non satisfaits en matière de contraception ainsi que les niveaux de fécondité non désirée;
- recueillir des données précises sur la santé familiale : vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel;
- mesurer l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans et de leur mère par le biais des mesures du poids et de la taille; et
- fournir, enfin, aux responsables et administrateurs des programmes de population en RCA des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. De telles données ne sont pas seulement utiles pour évaluer l'impact des activités, mais elles sont également importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

1.2.2 Questionnaires

Dans le cadre de l'EDSRCA, quatre questionnaires différents ont été utilisés :

Le questionnaire ménage;
Le questionnaire individuel femme;
Le questionnaire homme;
Le questionnaire communautaire.

Les questionnaires ménage et individuels ont été adaptés à partir du questionnaire modèle pour les pays à faible prévalence contraceptive du programme DHS.

a) Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction... Il contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage. En dehors de ces caractéristiques, ce questionnaire comporte une page de couverture pour l'identification du ménage et le résultat de l'interview. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des

taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

b) Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend onze sections :

Section 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée;
Section 2 : Reproduction;
Section 3 : Connaissance et utilisation de la contraception;
Section 4 : Santé des enfants
Section 4a : Grossesses et allaitement,
Section 4b : Vaccination et santé des enfants
Section 4c : Autopsie verbale et causes de décès;
Section 5 : Mariage et activité sexuelle;
Section 6 : Préférences en matière de fécondité;
Section 7 : Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle;
Section 8 : MST/SIDA et condom;
Section 9 : Mortalité maternelle;
Section 10 : Excision;
Section 11 : Taille et poids (des enfants âgés de moins de 3 ans et de leur mère).

c) Le questionnaire individuel homme a également une page de couverture, semblable à celle du questionnaire femme. Il est complètement indépendant de ce dernier, mais la plupart des questions posées à l'homme sont identiques à celles posées à la femme. Le questionnaire comprend les sections suivantes :

Section 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêté;
Section 2 : Situation matrimoniale et reproduction;
Section 3 : Connaissance et utilisation de la contraception;
Section 4 : Préférence en matière de fécondité;
Section 5 : MST/SIDA et condom.

d) Le questionnaire-communautaire comprend 5 modules/sections qui sont :

Section 1 : Caractéristiques de la communauté;
Section 2 : Disponibilité des services d'éducation et d'autres services;
Section 3 : Santé et planification familiale dans la communauté;
Section 4 : Identification de l'établissement de santé;
Section 5 : Identification des services de santé et des méthodes de contraception.

1.2.3 Échantillon de l'enquête

L'échantillon souhaité de l'enquête était de 6 000 femmes âgées de 15-49 ans et 2 000 hommes de 15-59 ans. Cet échantillon est stratifié par région sanitaire et milieu de résidence, puis pondéré au niveau national. L'enquête a donc couvert l'ensemble du pays et les résultats sont analysés par région sanitaire (5 régions, plus la capitale Bangui) et par milieu de résidence (urbain, rural, Bangui, autres villes).

La procédure de sélection de l'échantillon est la suivante :

- au premier degré, 231 grappes correspondant aux unités primaires ont été tirées à partir des 2 757 Aires de Dénombrement (AD) issues du Recensement de 1988, de façon systématique à l'intérieur de chaque sous-strate urbaine ou rurale de la région sanitaire, avec une probabilité proportionnelle à la taille de l'AD, à savoir le nombre de ménage dans l'AD.

- au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné sur la liste des ménages dénombrés au cours de l'opération de cartographie dans chacune des 231 grappes retenues. Le nombre de ménages échantillon par grappe varie de 20 à 60.

Toutes les 231 grappes de l'échantillon ont été entièrement enquêtées. Sur les 6 159 ménages tirés, 5 583 ont été visités parmi lesquels 5 551 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99,4 % (voir tableau 1.2).

Tableau 1.2 Taille et couverture de l'échantillon

Résultats de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles, femme et homme, selon le milieu de résidence, RCA 1994-95

	Milieu de résidence				
Enquête	Bangui	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
FEMMES					
Enquête ménage					
Ménages sélectionnés	895	1255	2150	4009	6159
Ménages identifiés	850	1140	1990	3593	5583
Ménages enquêtés	842	1133	1975	3576	5551
Taux de réponse	99,1	99,4	99,2	99,5	99,4
Enquête individuelle femme					
Femmes éligibles	1271	1284	2555	3450	6005
Femmes enquêtées	1207	1267	2474	3410	5884
Taux de réponse	95,0	98,7	96,8	98,8	98,0
HOMMES					
Enquête ménage					
Ménages sélectionnés	293	416	709	1322	2031
Ménages identifiés	279	376	655	1165	1820
Ménages enquêtés	275	373	648	1159	1807
Taux de réponse	98,6	99,2	98,9	99,5	99,3
Enquête individuelle homme					
Hommes éligibles	431	368	799	1010	1809
Hommes enquêtés	386	357	743	986	1729
Taux de réponse	89,6	97,0	93,0	97,6	95,6

Au sein des 5 551 ménages enquêtés, un effectif de 6 005 femmes ont été identifiées comme étant éligibles, parmi lesquelles 5 884 ont été enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 98,0 %.

S'agissant de l'enquête individuelle homme, un sous-échantillon de 2 031 ménages a été sélectionné dont 1 820 ménages ont été enquêtés avec succès, ce qui correspond à un taux de réponse de 99,3 %. Parmi ces ménages visités, 1 809 hommes éligibles ont été identifiés dont 1 729 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 95,6 %.

Ces taux de réponse très satisfaisants témoignent du bon déroulement des opérations sur le terrain.

1.2.4 Personnel et déroulement des activités

Pour assurer la réussite de l'opération, les responsables nationaux de l'enquête ont été désignés par Arrêté du Ministre du Plan, à savoir le Directeur National qui est le Directeur Général de la Statistique et des Études Économiques et le Directeur Technique qui est le Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales/Directeur Technique du Bureau Central du Recensement. Ce dernier a eu en charge l'organisation, l'exécution et la supervision de l'ensemble des activités de l'enquête.

Les cadres et les médecins du Ministère de la Santé Publique et de la Population ont été associés à l'élaboration des questionnaires et à la formation des enquêtrices. La traduction du questionnaire en langue nationale sango, puis sa contre-traduction en français a été effectuée par deux linguistes de l'Institut des Langues Appliquées.

L'enquête principale sur le terrain s'est déroulée du 18 septembre 1994 au 12 mars 1995. Les activités ayant précédé cette phase sont les suivantes :

a) La cartographie et le dénombrement des ménages ont eu lieu de février à juin 1994. À cette occasion, les croquis détaillés et les limites des 231 grappes ont été établis et la liste exhaustive de tous les ménages et de leurs adresses a été dressée. Un document intitulé *Dossier d'échantillon* rassemblant toutes ces informations a été produit par le Bureau Central du Recensement (BCR). Les travaux sur le terrain ont été menés par 5 équipes de 15 cartographes au total ayant effectué les travaux cartographiques du recensement de 1988. Une formation théorique de deux jours, suivie de la pratique sur le terrain, leur a permis de se mettre à niveau. Deux cadres du BCR ont eu à assurer la supervision de l'opération.

b) Le pré-test a rassemblé 12 enquêtrices et 3 chefs d'équipe qui ont suivi une formation théorique et pratique pendant 18 jours, formation assurée par deux cadres du BCR, le consultant de Macro, le responsable du service de MST/SIDA et le Conseiller Technique du Projet Survie de l'Enfant (volet causes de décès). Deux zones, une en milieu urbain et une en milieu rural, ont été sélectionnées pour le pré-test des questionnaires qui a duré en tout 5 jours. Le pré-test a mis en lumière certains problèmes de formulation des questions, de filtres, de difficultés de remplissage, de collecte des données sur la mortalité maternelle et il a également mis en évidence des modalités de réponses initialement classées dans la modalité *autres*. Cela a permis de rectifier le questionnaire et de développer des stratégies pour l'enquête principale.

c) La formation des enquêteurs s'est déroulée du 20 août au 15 septembre 1994. Les enquêtrices et les enquêteurs ont été recrutés parmi les jeunes diplômés d'infirmiers à l'issue d'un test de présélection. Les enquêtrices et les enquêteurs étaient constitués essentiellement de sages-femmes et infirmiers diplômés d'état et de certains licenciés en sociologie et en géographie. Les chefs d'équipe étaient les anciens chefs d'équipe de cartographie et certains meilleurs enquêteurs du pré-test et de la formation

principale. La technique de formation utilisée a permis d'obtenir la maîtrise des questionnaires par les agents : les 5 équipes de terrain ont été constituées (superviseur, chef d'équipe, contrôleuse, enquêtrices, enquêteurs) dès le début de la formation pour permettre, d'une part, d'assurer un suivi efficace de chaque agent aux différents niveaux de l'échelle et, d'autre part, de développer l'esprit de travail en équipe. Les cours théoriques ont été aussitôt suivis d'exercices pratiques d'interviews et de remplissage de questionnaires en salle. Les questionnaires remplis ont été corrigés par les superviseurs qui ont relevé les erreurs, puis les ont remis aux chefs d'équipe et contrôleuses pour correction. Plusieurs exercices pratiques de remplissage des questionnaires ont été effectués sur le terrain, en équipe, pour permettre le rodage des agents sous l'encadrement de cinq cadres démographes et statisticiens du BCR et de Macro. Les deux premiers jours de l'enquête ont été transformés en phase de rodage pour expérimenter davantage les agents. Deux consultants de Macro, deux cadres du BCR, un médecin (volet MST/SIDA) et une sage-femme (volet SMI/PF) ont assuré la formation de plus de 40 agents.

d) L'enquête proprement dite a été effectuée par 5 équipes dotées chacune d'un véhicule tout terrain double cabine. En tout 17 enquêtrices, 7 enquêteurs, 5 contrôleuses et 5 chefs d'équipe ont assuré la collecte des données sur le terrain.

L'enquête a commencé dans la capitale, ce qui a permis d'intensifier le suivi des agents et de parvenir à une meilleure performance dans la collecte des informations. L'enquête sur le terrain a duré 6 mois à cause de difficultés d'ordre logistique liées au mauvais état des routes.

Trois cadres du BCR dotés chacun d'un véhicule tout terrain, plus le Directeur Technique, ont assuré la supervision des travaux sur le terrain. Les missions de supervision ont permis de contrôler régulièrement la qualité du travail de chaque équipe, de résoudre les problèmes rencontrés, de vérifier la gestion du matériel et de ramener les questionnaires vérifiés à Bangui pour la saisie. La production des tableaux de qualité des données par enquêteur/enquêtrice après l'enquête dans la capitale a permis d'améliorer davantage la qualité des données au bout du deuxième mois de l'enquête.

1.2.5 Exploitation et analyse des données

L'exploitation et l'analyse des données se sont déroulées de la façon suivante :

- **La vérification** qui concerne le contrôle d'exhaustivité des questionnaires et le contrôle de vraisemblance et de cohérence des informations collectées. Cette tâche qui a démarré dès le second jour de l'enquête a été effectuée par 5 agents vérificateurs ayant suivi également la formation des enquêteurs et contrôleurs.

- **La saisie des données** a débuté une semaine après le lancement de l'enquête sur le terrain et s'est poursuivie deux semaines après la fin des travaux de terrain (du 25 septembre au 30 mars 1995). Elle a été réalisée sur 5 micro-ordinateurs au Bureau Central du Recensement par 5 opérateurs de saisie ayant participé à la formation des enquêtrices pendant trois semaines, ce qui leur a permis de bien maîtriser le questionnaire. Le logiciel Integrated System for Survey Analysis (ISSA), développé par Macro International, a été utilisé. Une double saisie sur 10 % des questionnaires a été effectuée pour vérifier les erreurs.

- **L'apurement/édition du fichier** a été effectué par les cadres du Bureau Central du Recensement parallèlement à la saisie sur la base du programme de contrôle mis au point par Macro. Les erreurs d'exhaustivité et de cohérence ont été corrigées en se référant aux questionnaires. L'apurement final du fichier a été fait par l'informaticien de Macro.

- **La tabulation** qui consiste à élaborer des programmes pour sortir des tableaux statistiques a été réalisée par l'informaticien de Macro, d'abord à Bangui en mars-avril 1995 pour la publication des résultats préliminaires, intervenue un mois après le terrain, et ensuite aux États-Unis d'avril à juin 1995 pour le rapport final.

- **L'analyse des données** qui consiste en la production du rapport final et du rapport de synthèse a été réalisée de juin à décembre 1995, à la fois, par deux cadres du Bureau Central du Recensement qui *ont analysé 8 chapitres et par deux consultants de Macro qui se sont occupés de 6 chapitres.* Un atelier regroupant les techniciens du département de la Santé, du Plan, et de l'Université, tenu à M'baïki pendant deux semaines, a permis de recueillir les critiques et observations des utilisateurs potentiels des résultats de l'enquête avant la publication finale. Le rapport final et le rapport de synthèse ont été amendés et produits durant le séjour de deux cadres du Bureau Central du Recensement à Macro International, pendant trois semaines en décembre 1995.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES PERSONNES ENQUÊTÉES

Edwige Nguélébé

Le questionnaire de l'EDSRCA a permis de recueillir des informations sur les caractéristiques des ménages (structure et composition) et d'identifier par la suite les femmes et les hommes éligibles pour l'interview individuelle. Ce chapitre traite des principales caractéristiques des ménages ainsi que de certaines caractéristiques socio-démographiques des personnes enquêtées.

2.1 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Dans les 5 551 ménages effectivement enquêtés, on a interviewé avec succès 5 884 femmes parmi les 6 005 femmes qui étaient éligibles, soit un taux de réponse de 98 %. D'autre part, sur les 1 809 hommes sélectionnés pour l'enquête individuelle, 1 729 ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 96 % (voir chapitre 1, tableau 1.2).

2.1.1 Structure par âge de la population des ménages

L'examen de la pyramide des âges (voir tableau 2.1 et graphique 2.1) met en évidence certaines particularités de la structure par âge et sexe de la population enquêtée :

- Une base très large et un sommet qui se rétrécit assez rapidement, caractéristique de la structure des pays à forte fécondité.

- La répartition par groupe d'âges met en évidence un léger déséquilibre des effectifs, avec une sous-représentation des enfants de 0-4 ans. On peut avancer deux hypothèses pour expliquer ce déséquilibre. D'une part, une baisse récente de la fécondité et, d'autre part, une mauvaise déclaration des âges due au phénomène d'attraction des âges ronds : le déficit d'enfants à 0-4 ans serait dû à un transfert des âges au groupe d'âges supérieur, en particulier, le transfert à l'âge 5 ans des enfants de 4 ans.

Au chapitre 3, nous verrons que le niveau de la fécondité n'a pas suffisamment diminué au cours des dernières années pour expliquer un tel rétrécissement de la pyramide des âges. Par contre, un examen de la structure par âge des enfants de moins de 20 ans provenant de l'historique des naissances des femmes enquêtées individuellement (voir tableau 2.2) fait ressortir une structure par âge plus régulière, avec une proportion d'enfants de moins de 5 ans (30 %) supérieure à celle des enfants de 5-9 ans (27 %). Dans ce dernier cas, les informations, qui proviennent des déclarations des mères, sont plus fiables que celles obtenues lors de l'enquête ménage au cours de laquelle le chef du ménage ou une autre personne adulte avait déclaré l'âge des enfants. Ceci confirmerait donc la thèse du transfert de déclaration des âges des enfants de moins de 5 ans au cours de l'enquête ménage.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, RCA 1994-95

Âge des membres du ménage	Bangui			Autres villes			Ensemble urbain			Rural			Ensemble		
	Sexe des membres du ménage			Sexe des membres du ménage			Sexe des membres du ménage			Sexe des membres du ménage			Sexe des membres du ménage		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
0-4	15,7	15,8	15,7	17,7	15,7	16,6	16,6	15,7	16,2	18,1	16,0	17,0	17,5	15,9	16,7
5-9	17,2	16,8	17,0	18,2	17,5	17,8	17,7	17,1	17,4	18,9	16,4	17,6	18,4	16,7	17,5
10-14	13,4	14,0	13,7	14,2	12,6	13,4	13,8	13,3	13,6	13,1	11,3	12,2	13,4	12,1	12,7
15-19	11,1	11,4	11,2	11,7	11,1	11,4	11,4	11,2	11,3	7,5	8,9	8,2	9,1	9,9	9,5
20-24	10,7	10,7	10,7	7,4	8,4	7,9	9,1	9,6	9,3	7,0	7,9	7,5	7,9	8,6	8,3
25-29	8,4	7,8	8,1	6,7	7,6	7,2	7,6	7,7	7,7	6,9	7,6	7,2	7,2	7,6	7,4
30-34	6,7	6,6	6,7	4,7	5,6	5,1	5,7	6,1	5,9	6,3	6,8	6,6	6,1	6,5	6,3
35-39	4,4	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	5,3	5,6	5,5	4,9	5,2	5,0
40-44	3,1	2,8	3,0	3,1	3,7	3,4	3,1	3,3	3,2	3,6	3,6	3,6	3,4	3,5	3,4
45-49	2,6	1,8	2,2	3,0	3,3	3,2	2,8	2,6	2,7	2,9	3,4	3,2	2,9	3,1	3,0
50-54	1,9	3,3	2,6	1,9	2,7	2,3	1,9	3,0	2,5	2,7	3,6	3,2	2,4	3,4	2,9
55-59	1,9	1,5	1,7	1,9	2,6	2,3	1,9	2,1	2,0	2,4	3,1	2,7	2,2	2,7	2,4
60-64	1,3	1,5	1,4	2,0	2,0	2,0	1,6	1,8	1,7	2,4	2,7	2,6	2,1	2,3	2,2
65-69	0,7	0,6	0,7	1,1	1,4	1,3	0,9	1,0	0,9	1,4	1,7	1,5	1,2	1,4	1,3
70-74	0,4	0,6	0,5	1,1	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8
75-79	0,2	0,1	0,1	0,5	0,4	0,4	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
80 ou plus	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Manquant/NSP	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2823	2866	5689	2644	2895	5540	5467	5760	11229	7527	7941	15470	12995	13702	26700

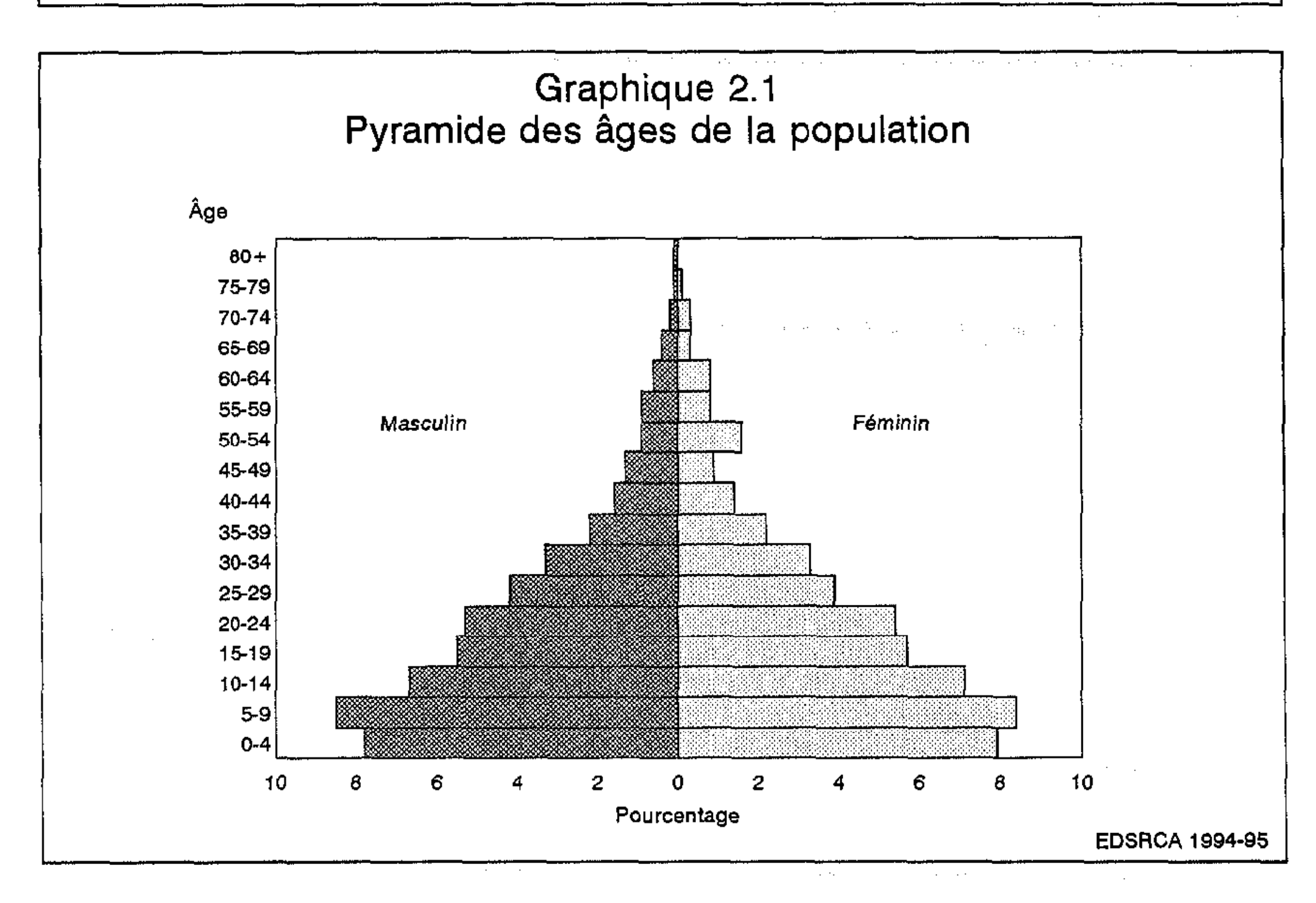


Tableau 2.2 Enfants survivants de moins de 20 ans

Répartition (en %) de la population (de fait) des enfants survivants par groupe d'âges à partir de la déclaration des mères, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Sexe des enfants: Masculin	Féminin	Ensemble
0-4	30,0	30,1	30,1
5-9	27,2	27,1	27,2
10-14	19,1	18,8	18,9
15-19	23,8	24,0	23,9
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	7088	6940	14028

Au tableau 2.3 figure la répartition de la population par grand groupe d'âges selon différentes sources. Ces données mettent en évidence l'extrême jeunesse de la population de la RCA puisque les moins de 15 ans représentent près de la moitié de la population (46 %). Les personnes âgées de 15-59 ans représentent environ la moitié de la population (49 %), et on distingue une proportion assez faible de personnes âgées de 60 ans ou plus (5 %). Lorsqu'on compare les données de l'EDSRCA à d'autres sources, on constate que cette structure a peu varié depuis 1960.

Tableau 2.3 Population par groupe d'âges selon différentes sources

Distribution en pourcentage de la population par groupes d'âges selon différentes sources, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Enquête Démo-graphique 1960	Recense-ment 1975	Recense-ment 1988	EDSRCA 1994-95
<15 ans	48	43	43	46
15-59	50	53	52	49
60 ou plus	2	4	5	5
Total	100	100	100	100

2.1.2 Taille et composition des ménages

Les données sur la taille et la composition des ménages sont présentées au tableau 2.4. En ce qui concerne la taille des ménages, on constate que la majorité des ménages (52 pour cent) comprennent entre 2 et 5 membres. Par ailleurs, 14 % des ménages sont composés d'une seule personne. Les ménages de grande taille (9 personnes ou plus) sont relativement nombreux puisqu'ils représentent 13 pour cent des ménages enquêtés. De plus, la taille des ménages varie selon le milieu de résidence. En milieu rural, les ménages comptent, en moyenne, moins de membres qu'en milieu urbain et surtout qu'à Bangui (respectivement 4,4, contre 5,8 et 6,9). On retrouve ces mêmes écarts au niveau des ménages de grande

Tableau 2.4 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et pourcentage de ménages comprenant des enfants sans leurs parents, selon le milieu de résidence, RCA 1994-95

Caractéristique	Bangui	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Sexe du chef de ménage					
Homme	74,2	75,5	74,9	81,2	79,0
Femme	25,8	24,5	25,1	18,8	21,0
Nombre de membres habituels					
1	6,3	13,2	10,2	15,3	13,5
2	10,6	15,9	13,6	15,6	14,9
3	9,9	11,3	10,7	14,5	13,1
4	9,5	12,3	11,1	12,6	12,1
5	10,2	11,1	10,7	12,4	11,8
6	8,8	8,8	8,8	9,8	9,4
7	8,2	5,9	6,9	6,9	6,9
8	6,8	6,0	6,3	4,2	5,0
9 ou plus	29,5	15,2	21,4	8,4	13,1
Taille moyenne	6,9	5,0	5,8	4,4	4,9
Pourcentage de ménages avec des enfants sans leurs parents	28,3	26,4	27,2	19,7	22,4

taille; en effet, à Bangui, prés de 3 ménages sur 10 comptent, au moins, 9 membres alors que cette proportion est de 15 % dans les autres villes et 8 % seulement en milieu rural.

On note aussi au tableau 2.4 que, dans la majorité des ménages, le chef est un homme (79 pour cent), néanmoins plus d'un ménage sur cinq (21 %) a, à sa, tête une femme. La proportion de ménages dans lequel le chef est un homme est plus importante en milieu rural (81 %) qu'en milieu urbain (76 %).

On remarque aussi, au tableau 2.4, une proportion assez importante de ménages (22 pour cent), comportant un ou plusieurs enfants de moins de 15 ans ne cohabitant pas avec leur parents biologiques, ce qui pourrait avoir des conséquences sur la santé et l'état nutritionnel de ces enfants.

Le tableau 2.5 présente la répartition des enfants âgés de moins de 15 ans selon l'état de survie des parents biologiques. À la lecture de ce tableau, on constate que :

- 43 % des enfants de moins de 15 ans ne vivent pas avec leurs parents. En particulier, les enfants du milieu rural vivent moins avec leurs parents (39 %) que ceux du milieu urbain (49 %);
- par ailleurs, la proportion d'enfants qui ne vivent pas avec leurs parents augmente avec l'âge. Cette proportion passe de 28 % chez les enfants âgés de moins de 2 ans à 56 % chez les enfants âgés de 12 à 14 ans;
- lorsqu'on s'intéresse aux enfants qui ne vivent qu'avec un seul parent, on remarque que 19 % d'entre eux vivent avec la mère, et 8 % avec le père;

Tableau 2.5 Enfants sans leurs parents et enfants orphelins

Répartition (en %) de la population (de fait) des enfants de moins de quinze ans, par état de survie et par résidence des parents, selon l'âge, le sexe, le milieu et la région de résidence de l'enfant, RCA 1994-95

Caractéristique	Vit avec deux parents	Vit avec mère		Vit avec père		Ne vit avec aucun				ND mère/père en vie	Total	Effectif
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédé	Deux en vie	Père en vie	Mère en vie	Deux décédés			
Âge des enfants du ménage												
0-2	71,5	22,9	1,6	1,3	0,1	1,6	0,4	0,2	0.0	0,3	100,0	2633
3-5	61,9	16,6	3,3	5,5	1,3	8,5	0,7	1,5	0,2	0,5	100,0	2748
6-8	52,1	13,1	4,4	7,7	2,0	14,0	2,0	3,1	1,0	0,5	100,0	2965
9-11	49,4	10,6	5,7	8,7	2,4	14,8	2,0	3,9	1,5	1,1	100,0	2145
12-14	44,3	9,2	6,6	8,9	2,4	17,3	2,3	4,7	2,0	2,4	100,0	2042
Sexe des enfants du ménage												
Masculin	57,7	14,1	4,0	6,7	1,7	10,2	1,3	2,8	0,7	0,8	100,0	6404
Féminin	55,5	15,7	4,3	5,7	1,4	11,5	1,6	2,3	1,0	1,0	100,0	6126
Milieu de résidence												
Bangui	48,0	21,6	4,6	7,4	2,5	10,2	1,5	2,7	0,9	0,6	100,0	2641
Autres villes	53,9	17,1	3,6	5,5	0,8	13,7	1,4	2,6	0,6	0,8	100.0	2649
Ensemble urbain	50,9	19,3	4,1	6,5	1,6	11,9	1,5	2,6	0,8	0,7	100,0	5291
Rural	60,7	11,6	4,2	6,1	1,5	10,0	1,4	2,5	0,9	1,0	100.0	7242
Région sanitaire (RS)												
RS I	59,4	12,3	3,1	5,8	1,7	12,2	1,5	2,2	0,6	1,0	100,0	2680
RS II	58,9	13,9	5,0	4,6	1,2	11,7	1,6	2,2	0,5	0,5	100.0	1995
RS III	61,9	13,5	4,9	5,0	1,2	7,7	0,8	2,7	1,2	1,1	100,0	2484
RS IV	58,3	11,2	3,1	7,3	1,7	11,7	1,8	3,0	0,8	1,3	100.0	1392
RS V	52,7	14,8	3,6	8,4	0,7	13,1	1,7	2,7	1,1	1,1	100.0	1340
Bangui	48,0	21,6	4,6	7,4	2,5	10,2	1,5	2,7	0,9	0.6	100,0	2641
Ensemble	56,6	14,9	4,1	6,2	1.6	10,8	1,4	2,6	0,8	0.9	100,0	12533

- on note enfin qu'il y a 16 % d'enfants qui ne vivent avec aucun de leur parents. Il est important de noter que, parmi ces enfants, 11 % ont encore leurs parents en vie, alors qu'à peine 1 % sont orphelins de père et de mère. Ceci signifie que le placement des enfants n'est pas exclusivement lié au décès des parents. On remarque ainsi que parmi les enfants de moins de 3 ans, 2 % ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques alors que ceux-ci sont vivants.

2.1.3 Niveau d'instruction de la population des ménages et fréquentation scolaire

L' EDSRCA a collecté des données sur le niveau d'instruction atteint et la dernière classe achevée par chaque membre du ménage. Trois catégories ont été distinguées : sans instruction, niveau primaire, et niveau secondaire ou plus. Ces données sont présentées au tableau 2.6.

Tableau 2.6 Niveau d'instruction de la population des ménages

Répartition (en %) de la population féminine et de la population masculine (de fait) des ménages, âgées de 6 ans ou plus, par niveau d'instruction atteint, selon l'âge, et le milieu et la région de résidence, RCA 1994-95

Caractéristique	Niveau d'instruction: Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	NSP/ ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années d'étude
			FEMMES				
Âge des membres du ménage							
6-9	49,8	49,6	0,0	0,6	100,0	1827	0,7
10-14	37,2	61,0	1,6	0,2	100,0	1662	1,5
15-19	38,9	46,9	14,2	0,1	100,0	1354	2,2
20-24	43,9	36,6	19,4	0,2	100,0	1180	2,0
25-29	47,2	35,4	17,2	0,2	100,0	1047	1,0
30-34	51,2	33,1	15,2	0,5	100,0	895	0,0
35-39	64,5	28,1	6,9	0,5	100,0	706	0,0
40-44	70,7	23,7	5,1	0,4	100,0	474	0,0
45-49	85,8	13,7	0,5	0,0	100,0	421	0,0
50-54	91,0	6,7	0,9	1,4	100,0	460	0,0
55-59	94,4	3,2	0,0	2,4	100,0	365	0,0
60-64	96,3	2,3	0,0	1,4	100,0	318	0,0
65 ou plus	97,2	1,5	0,0	1,3	100,0	355	0,0
NSP/ND	57,7	0,0	0,0	42,3	100,0	2	0,0
Milieu de résidence							
Bangui	27,4	50,2	21,7	0,7	100,0	2321	2,9
Autres villes	46,7	44,2	8,8	0,3	100,0	2340	0,9
Ensemble urbain	37,1	47,2	15,2	0,5	100,0	4661	1,7
Rural	68,1	29,3	2,1	0,5	100,0	6404	0,0
Région sanitaire (RS)							
RS I	53,5	39,5	6,5	0,5	100,0	2316	0,0
RS II	65,1	31,0	3,6	0,3	100,0	1806	0,0
RS III	71,9	26,1	1,4	0,7	100,0	2075	0,0
RS IV	58,6	36,5	4,7	0,2	100,0	1242	0,0
RS V	62,9	33,9	2,8	0,4	100,0	1305	0,0
Bangui	27,4	50,2	21,7	0,7	100,0	2321	2,9
Ensemble	55,0	36,9	7,6	0,5	100,0	11065	0,0
			HOMMES				
Âge des membres du ménage							
6-9	37,0	62,5	0,0	0,5	100,0	1921	0,7
10-14	17,1	80,8	2,0	0,1	100,0	1740	2,4
15-19	16,5	60,0	23,2	0,3	100,0	1186	4,5
20-24	13,9	48,7	36,3	1,1	100,0	1027	5,4
25-29	20,3	45,8	33,0	0,9	100,0	935	5,0
30-34	19,2	44,8	34,3	1,7	100,0	790	5,2
35-39	23,3	47,4	28,5	0,8	100,0	642	4,4
40-44	27,2	49,3	21,3	2,3	100,0	439	3,7
45-49	37,0	43,9	16,8	2,2	100,0	375	1,9
50-54	48,7	42,7	6,3	2,3	100,0	307	0,9
55-59	57,7	37,0	5,2	0,0	100,0	284	0,0
60-64	82,7	13,3	2,0	2,0	100,0	268	0,0
65 ou plus	86,2	12,3	0,0	1,5	100,0	333	0,0
NSP/ND	15,0	25,0	15,4	44,6	100,0	7	5,0
Milieu de résidence							
Bangui	14,1	50,3	34,4	1,3	100,0	2284	4,8
Autres villes	22,8	56,3	19,8	1,2	100,0	2096	2,8
Ensemble urbain	18,2	53,2	27,4	1,2	100,0	4380	3,7
Rural	36,1	55,7	7,5	0,7	100,0	5872	1,2
Région sanitaire (RS)							
RS I	27,2	57,5	14,7	0,6	100,0	2202	2,1
RS II	36,7	53,4	8,7	1,2	100,0	1626	1,2
RS III	39,4	52,4	7,6	0,6	100,0	1896	1,0
RS IV	27,0	60,2	12,3	0,6	100,0	1119	2,1
RS V	31,4	57,7	9,7	1,2	100,0	1124	1,6
Bangui	14,1	50,3	34,4	1,3	100,0	2284	4,8
Ensemble	28,5	54,6	16,0	0,9	100,0	10252	2,2

À la lecture de ce tableau, il ressort que 29 % des hommes et 55 % des femmes de 6 ans ou plus n'ont reçu aucune instruction, alors que 55 % des hommes et 37 % des femmes ont atteint le niveau primaire. Pour ce qui est du niveau d'enseignement secondaire ou plus, la proportion des hommes qui l'ont atteint (16 %) représente le double de celle des femmes (8 %). Les différences de niveaux entre hommes et femmes se réduisent considérablement lorsqu'on passe du milieu rural (56 % contre 29 % pour le primaire, 8 % contre 2 % pour le secondaire ou plus) au milieu urbain (53 % contre 47 % pour le primaire, 27 % contre 15 % pour le secondaire ou plus). Dans la capitale Bangui, la moitié des hommes et des femmes ont atteint le niveau primaire.

Les données du tableau 2.7 et du graphique 2.2 concernent la fréquentation scolaire des personnes âgées de 6 à 24 ans. Au moment de l'enquête, on remarque que 65 % des garçons âgés de 6 à 15 ans vont à l'école, comparé à 47 % des filles. En milieu urbain, les proportions sont plus élevées et les différences entre sexes sont moins accentuées (77 % pour les garçons contre 65 % pour les filles) qu'en milieu rural (56 % pour les garçons contre 32 % pour les filles).

Tableau 2.7 Fréquentation scolaire

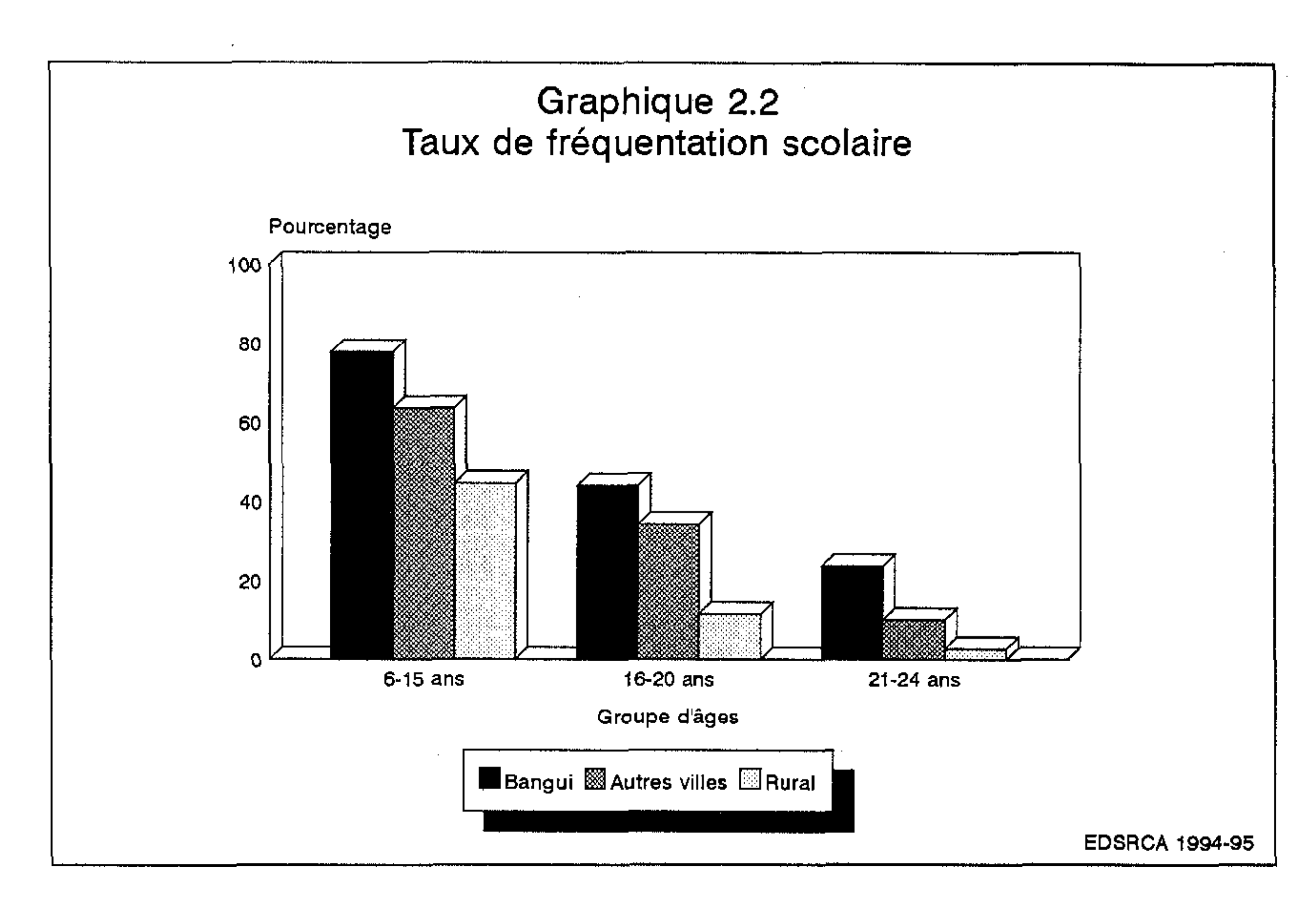
Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant l'école, par âge, sexe et milieu de résidence, RCA 1994-95

	Sexe des membres du ménage														
	Masculin					Féminin					Ensemble				
Groupe d'âges	Bangui	Autres urbains	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Bangui	Autres urbains	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Bangui	Autres urbains	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
6-10	77,4	71,6	74,5	52,9	61,7	72,2	57,8	64,9	34,0	47,6	74,8	64,6	69,6	43,8	54,8
11-15	86,9	71,0	79,1	60,0	68,6	76,5	51,9	64,8	29,8	45,8	81,7	61,8	72,1	45,5	57,6
6-15	81,7	71,4	76,5	55,7	64,6	74,1	55,4	64,8	32,3	46,9	77,8	63,5	70,7	44,5	55,9
16-20	55,6	52,5	54,1	21,3	38,6	33,8	18,0	26,3	4,5	15,0	44,0	34,3	39,4	11,7	25,6
21-24	31,2	17,1	25,6	5,2	15,0	15,8	4,6	10,7	0,5	5,3	23,6	10,2	17,9	2,7	9,9

2.1.4 Caractéristiques de l'habitat et biens possédés par le ménage

Les résultats présentés ici concernent certaines caractéristiques du logement et les biens que possède le ménage. Les questions posées au cours de l'enquête sont relatives à l'accès à l'électricité, à l'approvisionnement en eau, au type de toilettes, au sol du logement et à la possession d'appareils divers et de moyens de locomotion.

L'examen du tableau 2.8 montre qu'en RCA l'accès à l'électricité et à l'eau est encore très limité. Sur 16 préfectures que compte le pays, seulement 11 d'entre elles, et un chef-lieu de sous-préfecture sont desservis en électricité; en ce qui concerne l'eau, 4 chefs-lieu de préfecture et un chef-lieu de sous préfecture sont desservis en eau de robinet. On remarque de ce fait que 3 % seulement de l'ensemble des ménages possèdent l'électricité, et cela presque exclusivement en milieu urbain (graphique 2.3). En effet, 8 % des ménages urbains ont l'électricité, contre moins d'un demi pour cent en milieu rural.



L'approvisionnement en eau suit presque la même tendance. Aucun des ménages ruraux enquêtés n'a de l'eau courante dans le logement, et 5 % à peine parmi les ménages urbains en disposent. La source d'approvisionnement la plus utilisée en milieu urbain est le robinet public avec 38 % (65 %, si on considère seulement Bangui), suivie du puits simple (21 %); en milieu rural, c'est l'eau de source qui est la plus communément utilisée (46 %), suivie du puits public et des forage/pompe (17 % dans chaque cas). Dans l'ensemble, près de la moitié des ménages (46 %) consomment l'eau de source et de cours d'eau (60 % dans le cas des ménages ruraux), ce qui peut favoriser la transmission de plusieurs maladies, principalement le choléra, la fièvre typhoïde et les maladies diarrhéiques. Le tableau 2.8 indique aussi que plus de la moitié des ruraux (57 %) se déplacent pendant plus de 15 minutes pour atteindre un point d'eau.

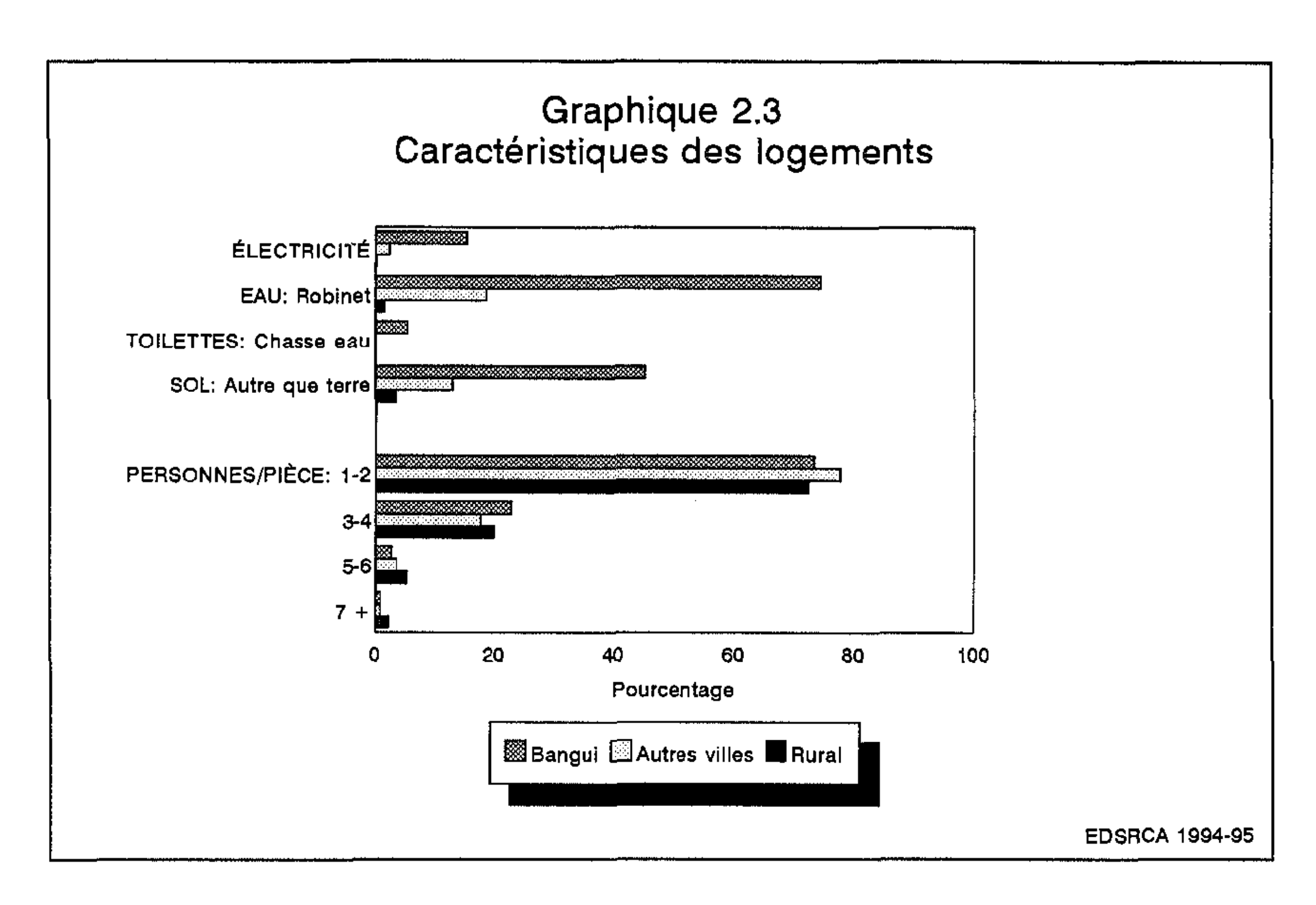
Concernant le type de toilettes, on observe que plus de la moitié des ménages (51 %) utilisent une fosse sommaire : ce type de toilettes est utilisé par 76 % des ménages urbains et 80 % des ruraux. Il n'y a qu'à Bangui que l'on trouve des ménages ayant une chasse d'eau privée (5 %). Enfin, 33 % de ménages ne disposent d'aucune installation sanitaire; mais en milieu rural la situation est plus grave, puisque près de la moitié des ménages (47 %) sont dans ce cas.

Le type de sol du logement est souvent utilisé comme indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. Les données de l'EDSRCA mettent en évidence une certaine précarité des conditions de logement. En effet, on note que 88 % des ménages vivent dans un logement ayant un sol en terre ou en sable, alors que ce type de sol est reconnu comme favorisant la propagation des maladies infectieuses. On remarque aussi que dans 11 % des cas, les gens vivent sur un sol en ciment, et un sol en carrelage ou en planches dans 1% des cas, mais ceci presque exclusivement en milieu urbain.

Tableau 2.8 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, RCA 1994-95

Caractéristique	Bangui	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité					
Non	84,4	97,7	91,9	99,7	96,9
Oui	15,3	2,3	8,0	0,3	3,0
ND	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire					
Robinet dans logement	9,9	1,0	4,9	0,0	1,7
Robinet public	64,6	17,6	38,2	1,5	14,6
Puits privé	6,3	8,8	7,7	4,3	5,5
Puits simple public	11,8	27,7	20,7	17,2	18,5
Forage/pompe	0,5	14,8	8,5	17,3	14,2
Source	3,2	27,5	16,8	45,8	35,5
Rivière fleuve	0,5	2,0	1,3	13,5	9,2
Mare/lac	0,0	0,3	0,1	0,4	0,3
Autre	3,2	0,3	1,6	0,0	0,6
ND	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps pour s'approvisionner en eau					
Moins de 15 minutes	72,9	53,8	62,2	43,0	49,8
Temps médian	10,1	10,8	10,4	15,7	15,0
Type de toilettes					
Chasse d'eau personnelle	4,8	0,0	2,1	0,0	0,7
Chasse d'eau commune	0,7	0,1	0,4	0,1	0,2
Fosse sommaire	86,6	75,5	80,4	35,4	51,4
Fosse améliorée/latrines	3,4	11,1	7,7	17,5	14,0
Pas de toilettes	3,7	13,0	8,9	46,9	33,4
Autre	0,2	0,2	0,2	0,0	0,1
ND	0,6	0,1	0,3	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sol					
Terre/sable	54,8	87,0	72,9	96,5	88,1
Planches	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3
Carreaux	3,4	0,1	1,6	0,1	0,6
Ciment	41,1	12,4	25,0	3,1	10,9
Autre	0,5	0,1	0,3	0,0	0,1
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce pour dormir					
1-2	73,4	77,7	75,8	72,5	73,7
3-4	22,8	17,6	19,9	19,9	19,9
5-6	2,7	3,6	3,2	5,4	4,6
7 ou plus	0,8	0,8	0,8	2,1	1,6
NSP/ND	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre moyen de personnes par pièce pour dormir	2,3	2,0	2,1	2,2	2,2
Effectif des ménages	867	1111	1977	3574	5551



La connaissance du nombre de personnes qui dorment dans une même pièce fournit une indication sur le degré d'entassement, lequel est lié à la situation socio-économique et sanitaire du ménage. En effet, plus un ménage est pauvre, moins il dispose d'espace pour vivre, et le risque de contagion est plus important dans un ménage où les membres sont très entassés. Le tableau 2.8 montre que dans 74 % des ménages, une à deux personnes occupent une même pièce pour dormir; dans 20 % des ménages, les membres sont modérément entassés (3 à 4 personnes par pièce), et dans 6 % des ménages, les membres sont très entassés (5 personnes ou plus dans une seule pièce).

On constate à partir du tableau 2.9 que 45 % des ménages possèdent un poste radio; par ailleurs, on observe des proportions très différentes entre le milieu urbain (61 %) et le milieu rural (36 %). Les ménages urbains et les ménages ruraux possèdent une bicyclette dans les mêmes proportions (12 %), tandis que la voiture, très rare (1 % de l'ensemble des ménages), est possédée presque exclusivement par les habitants de Bangui.

Tableau 2.9 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, RCA 1994-95

Biens possédés par le ménage	Milieu de résidence: Bangui	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Radio	74,6	49,7	60,6	35,6	44,5
Télévision	14,7	0,8	6,9	0,2	2,6
Téléphone	5,8	0,1	2,6	0,0	0,9
Réfrigérateur	9,4	0,8	4,6	0,1	1,7
Bicyclette	6,5	12,2	9,7	12,4	11,5
Motocyclette	12,0	6,2	8,8	2,1	4,5
Voiture	6,8	1,1	3,6	0,3	1,4
Pirogue	1,9	2,6	2,3	3,1	2,8
Aucun	23,0	45,5	35,7	58,8	50,6
Effectif de ménages	*867*	*1111*	*1977*	*3574*	*5551*

2.1.5 Consommation du sel iodé par les ménages

Il est établi que la faible consommation de sel iodé peut entraîner un retard du développement mental chez l'enfant et une apparition de goître chez les adultes.

Ainsi, lors de l'enquête, on a demandé quel type de sel utilisait le ménage et, ensuite, ce sel était testé de façon à déterminer s'il était effectivement iodé ou non. C'est l'enquêtrice/enquêteur qui, en fonction de la coloration du sel au cours du test, devait conclure si le sel était ou non iodé (voir tableau 2.10).

Tableau 2.10 Consommation de sel iodé

Pourcentage des ménages qui disposent du sel au moment de l'interview et pourcentage de ceux qui consomment du sel iodé, RCA 1994-95

Résidence	Type de sel: Sel non disponible	Sel emballé non iodé	Sel emballé iodé	Autre	Sel iodé : résultat du test
Milieu de résidence					
Urbain	14,6	82,3	3,0	0,1	21,6
Rural	22,2	73,8	3,7	0,2	32,0
Région sanitaire (RS)					
RS I	12,4	86,8	0,7	0,1	24,4
RS II	25,6	71,7	2,7	0,0	79,8
RS III	25,5	63,9	10,4	0,1	41,4
RS IV	18,6	81,0	0,1	0,2	0,3
RS V	28,3	68,7	2,3	0,6	16,0
Bangui	8,2	88,6	3,1	0,1	6,7
Ensemble	19,5	76,8	3,5	0,2	28,1

Il ressort de l'enquête que sur les 5 551 ménages enquêtés, 19,5 % ne disposaient pas de sel au moment de l'interview, 76,8 % disposaient de sel emballé-non iodé, 3,5 % disposaient de sel emballé-iodé. Parmi les ménages qui disposaient de sel au moment de l'interview (80 %), les résultats du test indiquent que pour 28 %, le sel était iodé.

Selon les régions sanitaires, on constate que très peu de ménages des régions IV (0,3 %) consomment du sel iodé, la capitale Bangui connaît une situation peu enviable, avec seulement 7 % des ménages. Les régions où les ménages consomment le plus de sel iodé sont les régions sanitaires II et III avec, respectivement, 80 % et 41 %.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

L'analyse des caractéristiques socio-démographiques des enquêtés revêt une grande importance car elles seront utilisées pour comprendre les comportements en matière de fécondité, de contraception, de santé, etc. Cette étude porte sur les 5 884 femmes âgées de 15-49 ans et sur les 1 729 hommes de 15-59 ans qui ont été interviewés avec succès. Le questionnaire utilisé a permis de recueillir les caractéristiques socio-démographiques essentielles des enquêtés, telles que l'âge, le milieu de résidence, la région sanitaire, le niveau d'instruction, la religion et l'ethnie. Le questionnaire porte aussi sur l'accès aux médias, variable importante pour la mise en place des programmes de santé et de planification familiale.

2.2.1 Structure par âge

L'âge, variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, est une information difficile à obtenir de façon fiable dans une population, comme celle de Centrafrique, où plus de 50 % des habitants n'ont reçu aucune instruction formelle et où les infrastructures chargées d'enregistrer les évènements par écrit ne sont pas toujours disponibles. De ce fait, un soin particulier a été accordé à la détermination de l'âge au moment de l'enquête. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes leur mois et année de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêtrice contrôlait la cohérence entre les deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêtrice essayait d'obtenir un document officiel tel que la carte d'identité, l'acte de naissance, etc. où la date de naissance figure. Lorsqu'aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait procéder à l'estimation de l'âge, soit par comparaison à l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de la femme ou de l'homme, ou encore, le plus souvent, en utilisant le calendrier des évènements historiques.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal présente une allure régulière, décroissante avec l'âge des enquêtées passant de 22 % à 15-19 ans à 7 % dans la tranche d'âges 45-49 ans (voir tableau 2.11).

La structure par âge de la population masculine, comme celle des femmes, présente une allure qui se rétrécit régulièrement, allant de 19 % dans la tranche d'âges 15-19 ans à 5 % à 55-59 ans. Les tranches d'âges 20-24 ans et 25-29 ans représentent, chacune, une proportion égale à 16 %.

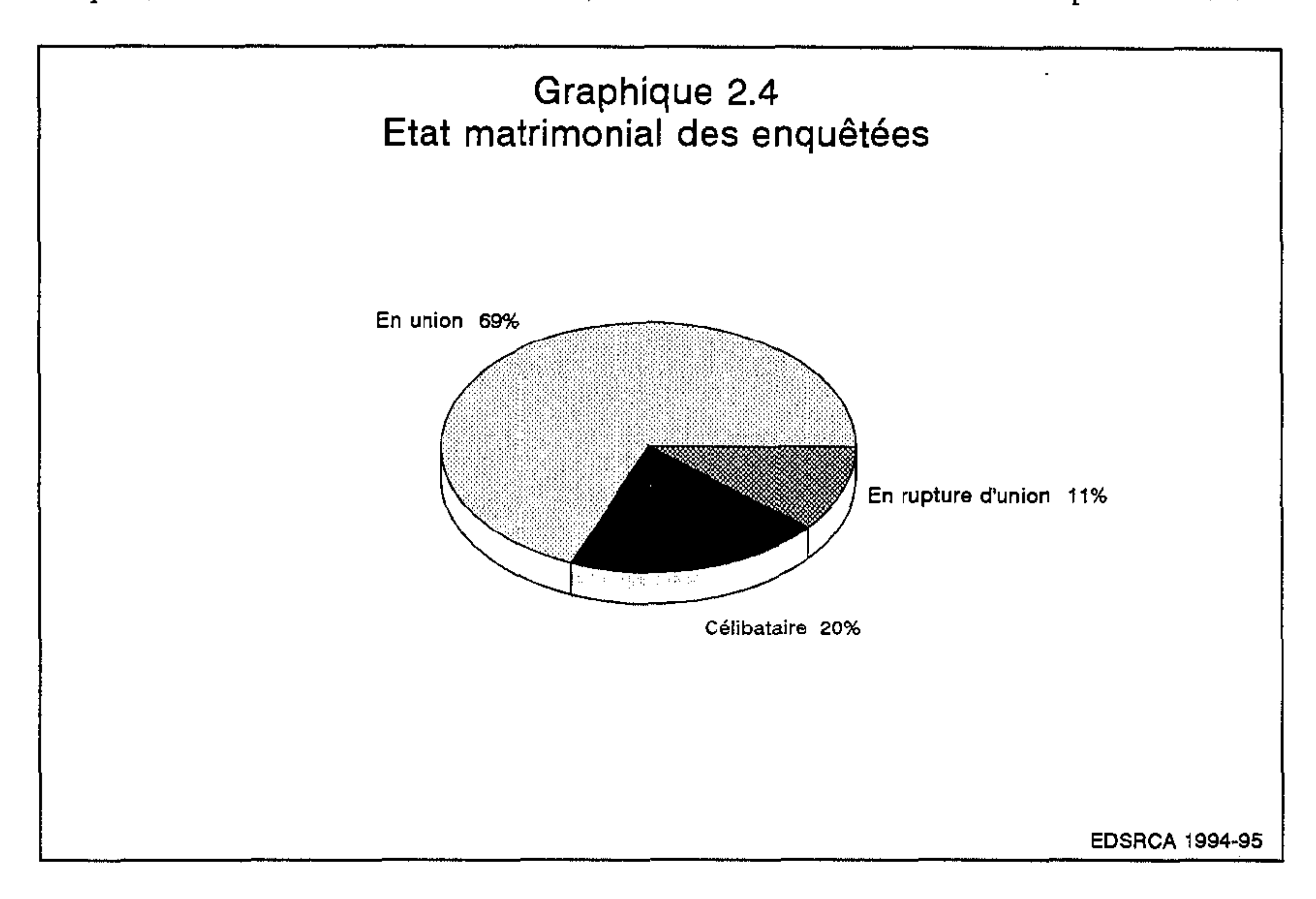
Tableau 2.11 Caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par âge, état matrimonial, milieu et région de résidence et niveau d'instruction, RCA 1994-95

	Femmes			Hommes		
Caractéristique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	21,9	1288	1289	18,5	320	317
20-24	19,1	1125	1118	16,0	276	273
25-29	17,5	1032	1037	16,1	278	280
30-34	14,4	849	852	14,9	257	254
35-39	12,0	706	702	11,0	190	190
40-44	7,8	458	462	7,1	122	126
45-49	7,2	426	424	5,6	96	99
50-54	-	-	-	5,5	95	98
55-59	-	-	-	5,4	93	92
État matrimonial actuel						
Célibataire	19,5	1147	1160	31,8	549	547
En union	69,4	4083	4057	58,6	1013	1014
En rupture d'union	11,1	654	667	9,7	167	168
Milieu de résidence						
Bangui	21,5	1267	1207	24,2	419	386
Autres villes	21,1	1240	1267	20,2	350	357
Ensemble urbain	42,6	2507	2474	44,5	769	743
Rural	57,4	3377	3410	55,5	960	986
Région sanitaire (RS)						
RS I	21,2	1249	907	20,3	351	263
RS II	16,4	967	1008	17,2	297	307
RS III	18,2	1072	1088	17,7	306	318
RS IV	11,1	650	842	8,8	153	203
RS V	11,6	680	832	11,7	203	252
Bangui	21,5	1267	1207	24,2	419	386
Niveau d'instruction						
Aucun	51,6	3039	3083	20,4	352	355
Primaire	34,8	2049	2039	49,8	861	881
Secondaire ou plus	13,5	796	762	29,8	515	493
Religion						
Catholique	34,6	2035	2033	32,8	566	570
Protestante	55,0	3235	3205	56,2	972	967
Musulmane	8,9	522	555	9,0	156	158
Animiste	1,0	58	59	1,4	25	25
Autre	0,6	33	32	0,6	10	9
Ethnie						
Haoussa	4,8	283	290	5,0	87	84
Sara	5,8	342	361	5,7	98	105
Mboum	6,9	405	405	7,7	133	135
Gbaya	29,6	1743	1673	28,3	489	470
Mandjia	9,9	581	513	10,4	180	160
Banda	24,9	1468	1610	22,9	396	442
Ngbaka-Bantou	7,7	453	389	8,4	145	121
Yakoma-Sango	5,4	319	335	5,5	95	97
Zandé-Nzakara	2,8	165	191	3,0	52	61
Autre	2,1	124	116	3,1	54	54
NSP/ND	0,0	1	1	0,0	0	0
Ensemble	100,0	5884	5884	100,0	1729	1729

2.2.2 État matrimonial

En ce qui concerne l'état matrimonial, toutes les formes de mariage, qu'elles soient légales ou non, et l'union consensuelle ont été prises en compte. Il ressort du graphique 2.4 que plus des deux tiers (69 %) des femmes de 15-49 ans sont en union, les célibataires représentent 20 % et les femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) 11 %. Par ailleurs, le tableau 2.11 montre qu'au moment de l'enquête, 59 % des hommes étaient en union, 32 % étaient célibataires et 10 % en rupture d'union.



2.2.3 Milieu de résidence

Le Recensement de 1988 a retenu comme milieu urbain, la capitale Bangui, les chefs-lieux des préfectures et les centres ayant une population égale ou supérieure à 5 000 habitants et qui sont dotés d'infrastructures telles qu'une école primaire à cycle complet, un marché journalier, des centres de santé et un plan directeur. À la lecture du tableau 2.11, on constate que plus de la moitié des femmes enquêtées résident en milieu rural (57 %) et que Bangui et les autres villes se partagent une proportion de population presque équivalente (respectivement, 22 % et 21 %). Les résultats de l'EDSRCA montrent également que 56 % des hommes vivent en milieu rural et que, parmi les hommes vivant en milieu urbain (44 %), plus de la moitié vivent à Bangui où sont concentrées les activités économiques rémunératrices.

2.2.4 Région sanitaire

Le découpage territorial du Ministère de la Santé Publique et de la Population en région sanitaire a été retenu dans le cadre de l'enquête pour permettre de cerner la situation sanitaire des personnes interviewées sur le plan régional. Le tableau 2.11 permet ainsi de constater que les régions sanitaires sont

de taille variable en terme de population. Si les régions sanitaires I et Bangui[1] sont les plus importantes, avec 21 et 22 % des femmes, les régions sanitaires IV et V sont les moins peuplées (11 % et 12 %). Du point de vue de la population masculine, il apparaît que 9 % seulement des hommes enquêtés vivent dans la région sanitaire IV, alors que les régions sanitaires I et Bangui représentent près de la moitié des hommes de l'échantillon avec, respectivement, 20 % et 24 %.

2.2.5 Religion

Concernant la religion, il apparaît que, parmi les femmes enquêtées, 9 sur 10 sont chrétiennes, dont 55 % pratiquent la religion protestante et 35 % sont catholiques. Les femmes musulmanes et les animistes sont peu nombreuses (respectivement, 9 % et 1 %). Comme chez les femmes, les religions protestante et catholique sont les plus représentées chez les hommes avec, respectivement, 56 % et 33 %, alors que les musulmans ne représentent que 9 % et les animistes 1 %.

2.2.6 Ethnie

La répartition par groupe ethnique des 5 884 femmes enquêtées se présente de la manière suivante : plus de la moitié appartiennent aux groupes ethniques Gbaya (30 %) et Banda (25 %). Le groupe Zandé-Nzakara est sous-représenté avec 3 %. De même, sur les 1 729 hommes enquêtés, près des deux tiers appartiennent aux groupes Gbaya (28 %), Banda (23 %) et Mandjia (10 %). Le groupe Zandé-Nzakara apparaît toujours comme le groupe ethnique minoritaire (3 %). Cette structure est conforme à celle observée au RGP de 1988[2].

2.2.7 Niveau d'instruction et causes d'abandon scolaire

Le questionnaire individuel de l'EDSRCA s'est intéressé au niveau d'instruction des enquêtés, ainsi qu'aux causes d'abandon scolaire pour les femmes. Le tableau 2.12 montre que près de 52 % des femmes sont sans instruction, alors que 35 % ont le niveau primaire et 14 % seulement ont atteint le niveau secondaire ou plus. Selon le groupe d'âges, la proportion des femmes sans instruction évolue à la baisse, passant de 86 % à 45-49 ans, à 39 % dans la tranche d'âges 15-19 ans, soit une baisse de plus de 50 % de la proportion des femmes sans instruction, alors que la proportion des femmes ayant atteint le niveau secondaire passe de 1 % à 45-49 ans à 19 % à 20-24 ans. Les différences de niveau d'instruction sont importantes selon le milieu de résidence, puisque 67 % des femmes du milieu rural sont sans instruction contre 32 % en milieu urbain, alors que la proportion des femmes ayant atteint le niveau secondaire ou plus est de 4 % en milieu rural contre 27 % en milieu urbain.

La région sanitaire III se démarque par la faible proportion des femmes instruites (27 %). En dehors de Bangui où la proportion des femmes ayant le niveau secondaire ou plus atteint 38 %, la région sanitaire I se distingue par la proportion la plus élevée de femmes ayant ce niveau (11 %).

Il ressort du tableau 2.12 que 80 % des hommes sont allés à l'école : 50 % ont le niveau primaire et 30 % le niveau secondaire ou plus. Contrairement aux femmes dont 52 % n'ont jamais fréquenté l'école, 20 % seulement d'hommes sont dans la même situation. Le tableau 2.12 montre l'évolution du niveau d'instruction au sein de la population masculine. Plus la génération est récente, moins la proportion

[1] Il convient de noter ici que Bangui appartient à la région sanitaire I. Mais, pour les besoins de l'analyse, Bangui a été considérée comme une *région* à part tout au long du rapport.

[2] Yango A. et K.J. Nganare. 1994. Langues parlées. En *Recensement Général de 1988*, Volume 2, Rapport d'analyse, Tome 9: Bangui.

Tableau 2.12 Niveau d'instruction des femmes et des hommes selon les caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint selon le groupe d'âges, le milieu et la région de résidence, RCA 1994-95

	Niveau d'instruction				
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif
FEMMES					
Groupe d'âges					
15-19	39,1	46,4	14,5	100,0	1288
20-24	42,4	38,2	19,4	100,0	1125
25-29	45,7	36,6	17,6	100,0	1032
30-34	52,8	31,5	15,7	100,0	849
35-39	63,1	29,4	7,5	100,0	706
40-44	71,5	24,4	4,1	100,0	458
45-49	85,8	13,4	0,7	100,0	426
Milieu de résidence					
Bangui	21,2	41,1	37,7	100,0	1267
Autres villes	42,4	42,1	15,5	100,0	1240
Ensemble urbain	31,7	41,6	26,7	100,0	2507
Rural	66,5	29,8	3,7	100,0	3377
Région sanitaire (RS)					
RS I	51,0	37,7	11,2	100,0	1249
RS II	61,2	32,3	6,4	100,0	967
RS III	73,3	24,4	2,4	100,0	1072
RS IV	54,0	37,4	8,6	100,0	650
RS V	59,5	35,5	5,0	100,0	680
Bangui	21,2	41,1	37,7	100,0	1267
Ensemble	51,6	34,8	13,5	100,0	5884
HOMMES					
Groupe d'âges					
15-19	15,2	60,9	23,9	100,0	320
20-24	12,5	44,6	42,9	100,0	276
25-29	14,0	45,4	40,6	100,0	278
30-34	16,3	45,0	38,6	100,0	257
35-39	20,7	45,7	33,6	100,0	190
40-44	23,9	54,4	21,7	100,0	122
45-49	38,4	48,4	13,2	100,0	96
50-54	37,3	59,6	3,1	100,0	95
55-59	50,3	47,3	2,3	100,0	93
Milieu de résidence					
Bangui	8,8	30,1	61,1	100,0	419
Autres villes	15,6	47,8	36,6	100,0	350
Ensemble urbain	11,9	38,1	50,0	100,0	769
Rural	27,2	59,2	13,7	100,0	960
Région sanitaire (RS)					
RS I	22,1	49,4	28,5	100,0	351
RS II	24,4	59,0	16,6	100,0	297
RS III	31,1	55,3	13,5	100,0	306
RS IV	15,8	60,6	23,6	100,0	153
RS V	22,6	61,5	15,9	100,0	203
Bangui	8,8	30,1	61,1	100,0	419
Ensemble	20,4	49,8	29,8	100,0	1729

des non instruits est importante, passant de 50 % pour les 55-59 ans à 13 % pour les 20-24 ans. À l'opposé, la proportion d'hommes ayant atteint le niveau secondaire ou plus a tendance à augmenter, passant de 2 % pour les 55-59 ans à 43 % pour les 20-24 ans. On peut noter, par ailleurs, que les hommes se distinguent des femmes par la forte proportion de ceux ayant atteint le niveau secondaire et plus dans les tranches d'âges élevés (22 % à 40-44 ans, par exemple, contre 4 % pour les femmes). En milieu rural, plus de 70 % des hommes sont allés à l'école même si 59 % n'ont que le niveau primaire. De même, quelle que soit la région sanitaire, plus de 75 % des hommes sont allés à l'école, sauf dans la région sanitaire III où 31 % des hommes sont sans niveau d'instruction.

Le tableau 2.13 présente le pourcentage de femmes de 15-24 ans qui ne fréquentent plus l'école et les raisons qui ont conduit ces femmes à abandonner l'école. Ainsi, sur l'ensemble des femmes ayant fréquenté un établissement scolaire, 77 % ont abandonné l'école. Quel que soit le niveau atteint et le milieu de résidence, deux raisons principales d'abandon de l'école ont été invoquées par les femmes : il s'agit de l'abandon volontaire parce que l'enquêtée n'aimait pas l'école (20 % de l'ensemble des femmes) et du coût des frais scolaires (15 % de l'ensemble des femmes). Toutefois, il est à noter que l'abandon de l'école parce que l'enquêtée est tombée enceinte est la troisième raison la plus invoquée (8 %). Quel que soit le milieu de résidence, la proportion des femmes se trouvant dans cette situation augmente avec le niveau d'instruction et devient la principale raison d'abandon pour les jeunes filles du niveau secondaire avec 18 %.

Tableau 2.13 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école

Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans par fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école, selon le niveau d'instruction atteint, RCA 1994-95

Fréquentation	Primaire in-complet	Primaire complet	Secon-daire incomplet	Secondaire complet ou supérieur	En-semble
Fréquente actuellement					
Oui	11,4	23,5	50,4	100,0	23,0
Non	88,6	76,5	49,6	0,0	77,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Raisons d'abandon scolaire					
Est tombée enceinte	4,4	10,6	18,4	0,0	8,4
S'est mariée	3,0	9,1	1,7	0,0	2,9
S'occupe des enfants	7,6	1,7	1,7	0,0	5,7
Aide sa famile	1,8	0,0	0,5	0,0	1,4
Ne pouvait payer école	17,1	22,8	7,5	0,0	14,6
Avait besoin argent	1,4	2,1	1,5	0,0	1,5
Assez diplômée	0,5	0,0	0,3	0,0	0,4
N'a pas réussi examen	8,7	6,9	3,3	0,0	7,1
N'aimait pas l'école	25,7	17,1	7,9	0,0	20,3
Ecole non accessible	2,0	0,0	0,8	0,0	1,6
N'a pas d'acte de naissance	1,1	0,0	0,6	0,0	0,9
Autre	12,0	4,3	5,0	0,0	9,7
NSP/ND	3,2	2,0	0,5	0,0	2,4
Ensemble	88,6	76,5	49,6	0,0	77,0
Effectif	979	49	398	7	1433

2.3 EMPLOI

2.3.1 Emploi des femmes

L'EDSRCA a collecté des informations relatives à l'emploi des femmes et à sa durée au cours des 12 derniers mois. Le tableau 2.14 montre que 23 % des femmes enquêtées n'occupent pas actuellement un emploi mais, parmi celles-ci, 1,5 % ont travaillé au cours des 12 derniers mois. La proportion de femmes qui occupent actuellement un emploi est assez élevée (77 %). En particulier, on note que cette proportion est de 88 % en milieu rural et 62 % en milieu urbain. La région sanitaire V est celle qui a le plus de femmes en activité (92 %), suivie de la région sanitaire II (83 %), alors que les régions sanitaires I et IV ont les proportions les plus élevées des travailleuses saisonnières (respectivement 31 % et 18 %). C'est également en milieu rural que l'on retrouve le plus de travailleuses à temps plein (54 % contre 37 % en milieu urbain).

Tableau 2.14 Emploi

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi et répartition (en %) des femmes ayant un emploi selon la durée de l'emploi, par caractéristique socio-démographique, RCA 1994-95

	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête						
			Toute l'année						
Caractéristique	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	5 jours ou plus par semaine	moins de 5 jours par semaine	Saisonnièrement	Occasionnellement	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges									
15-19	43,8	1,7	26,3	11,8	9,6	6,5	0,2	100,0	1288
20-24	26,1	2,0	37,6	13,2	13,8	7,2	0,1	100,0	1125
25-29	17,0	2,0	50,4	12,2	12,2	6,1	0,0	100,0	1032
30-34	13,0	0,9	55,6	11,2	14,5	4,9	0,0	100,0	849
35-39	8,9	0,9	59,1	10,4	15,6	5,0	0,0	100,0	706
40-44	6,8	0,5	65,0	10,0	14,4	3,3	0,0	100,0	458
45-49	6,2	0,5	64,2	11,6	14,2	3,1	0,2	100,0	426
Milieu de résidence									
Bangui	43,7	4,9	32,7	5,3	4,1	9,4	0,0	100,0	1267
Autres villes	26,6	0,5	40,7	13,7	11,9	6,6	0,1	100,0	1240
Ensemble urbain	35,2	2,7	36,6	9,4	7,9	8,0	0,0	100,0	2507
Rural	11,3	0,5	54,0	13,5	16,8	3,9	0,1	100,0	3377
Région sanitaire (RS)									
RS I	15,2	0,4	35,3	12,3	31,2	5,4	0,1	100,0	1249
RS II	15,8	0,9	55,2	15,9	9,1	3,2	0,0	100,0	967
RS III	19,6	0,1	51,0	12,6	7,8	8,8	0,1	100,0	1072
RS IV	17,0	0,5	55,0	7,0	17,9	2,6	0,0	100,0	650
RS V	7,2	0,6	66,2	20,0	5,2	0,6	0,2	100,0	680
Bangui	43,7	4,9	32,7	5,3	4,1	9,4	0,0	100,0	1267
Niveau d'instruction									
Aucun	13,8	0,8	54,7	12,8	14,0	3,8	0,0	100,0	3039
Primaire	23,9	1,7	40,6	12,4	13,4	7,8	0,1	100,0	2049
Secondaire ou plus	44,7	3,2	31,0	5,9	8,0	7,3	0,0	100,0	796
Ensemble	21,5	1,4	46,6	11,7	13,0	5,6	0,1	100,0	5884

2.3.2 Employeur et formes de revenus

Le tableau 2.15 présente la répartition des 4 532 femmes ayant un emploi par type d'employeur et formes de revenus, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. On note que 90 % des femmes ayant un emploi travaillent à leur propre compte et, dans la majorité des cas (79 %), elles gagnent de l'argent. Par ailleurs, 7 % des femmes travaillent pour un parent et seulement 3 % travaillent pour quelqu'un d'autre. Enfin, on peut noter que ce sont les femmes de 15-19 ans (20 %) et celles de la région sanitaire III (19 %) qui travaillent le plus fréquemment chez des parents.

Tableau 2.15 Employeur et formes de revenus

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'employeur et par forme de revenus, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Travaille à son compte		Travaille pour parents		Travaille pour quelqu'un d'autre				
Caractéristique	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas de l'argent	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges									
15-19	63,7	13,7	8,8	11,0	1,7	1,1	0,0	100,0	701
20-24	78,5	12,5	5,1	2,0	1,6	0,2	0,0	100,0	808
25-29	82,0	9,3	5,3	0,9	1,7	0,5	0,2	100,0	836
30-34	79,9	11,8	4,1	0,9	2,8	0,6	0,0	100,0	731
35-39	82,9	10,0	2,6	0,7	3,0	0,7	0,2	100,0	637
40-44	81,6	12,5	2,5	0,7	2,4	0,4	0,0	100,0	425
45-49	83,8	13,2	2,5	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	396
Milieu de résidence									
Bangui	82,4	2,4	4,7	1,1	8,1	1,0	0,3	100,0	652
Autres villes	79,6	10,5	6,0	1,7	1,5	0,6	0,0	100,0	903
Ensemble urbain	80,8	7,1	5,5	1,5	4,2	0,8	0,1	100,0	1555
Rural	77,2	14,1	4,3	3,1	0,9	0,4	0,0	100,0	2978
Région sanitaire (RS)									
RS I	83,5	11,6	3,4	0,7	0,7	0,1	0,0	100,0	1053
RS II	77,1	16,2	3,1	2,0	1,5	0,0	0,0	100,0	806
RS III	70,1	9,7	11,5	7,4	0,3	0,9	0,0	100,0	860
RS IV	81,0	12,5	3,0	1,0	2,2	0,3	0,0	100,0	537
RS V	76,7	17,6	1,3	2,2	0,8	1,2	0,1	100,0	625
Bangui	82,4	2,4	4,7	1,1	8,1	1,0	0,3	100,0	652
Niveau d'instruction									
Aucun	77,9	14,4	4,1	2,8	0,4	0,5	0,0	100,0	2595
Primaire	80,1	9,3	5,8	2,4	1,9	0,4	0,1	100,0	1523
Secondaire ou plus	76,2	3,7	4,6	1,1	12,4	1,7	0,3	100,0	415
Ensemble	78,5	11,7	4,7	2,5	2,0	0,5	0,1	100,0	4532

2.3.3 Occupation de la femme

Les informations relatives à la branche d'activité des femmes sont présentées au tableau 2.16. Les résultats montrent qu'en RCA, les femmes sont essentiellement présentes dans le secteur agricole. On note, en effet, que près des trois quarts des femmes travaillent dans l'agriculture, soit sur leur propre terre (57 %), soit sur celle d'un membre de la famille (14 %); dans très peu de cas (0,1 %) les femmes louent les terres qu'elles cultivent. En outre, on constate que les femmes les plus âgées travaillent presque exclusivement dans le secteur agricole (90 % à 45-49 ans). On retrouve les professions techniques et les services surtout chez les femmes du niveau secondaire ou plus (respectivement, 17 % et 62 %), ainsi que chez les femmes du milieu urbain, notamment celles de Bangui (respectivement, 7 % et 72 %).

Tableau 2.16 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles elles travaillent selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Occupation de l'enquêtée											
	Agricole				Non-agricole							
Caractéristique	Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre terre	Professionnel/ Technicien/ Administration	Ventes, Services	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Ménage et domestique	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	38,8	26,5	0,2	1,7	0,1	31,5	0,3	0,1	0,3	0,4	100,0	701
20-24	52,7	13,5	0,2	2,1	0,2	29,8	1,3	0,0	0,3	0,0	100,0	808
25-29	55,7	11,7	0,2	1,9	1,9	27,4	0,7	0,1	0,3	0,1	100,0	836
30-34	57,5	11,0	0,1	3,7	2,9	23,9	0,8	0,0	0,1	0,1	100,0	731
35-39	63,6	10,3	0,0	2,6	4,0	18,5	0,8	0,2	0,2	0,0	100,0	637
40-44	68,6	10,7	0,0	2,4	3,1	14,2	0,8	0,0	0,2	0,0	100,0	425
45-49	77,3	10,9	0,0	1,5	1,3	8,6	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	396
Milieu de résidence												
Bangui	9,8	4,3	0,0	1,6	7,4	72,1	2,1	0,3	1,4	0,8	100,0	652
Autres villes	48,8	12,8	0,1	2,5	1,5	32,9	1,2	0,1	0,0	0,0	100,0	903
Ensemble urbain	32,5	9,3	0,1	2,1	4,0	49,4	1,6	0,2	0,6	0,3	100,0	1555
Rural	69,9	16,2	0,2	2,4	0,7	10,4	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	2978
Région sanitaire (RS)												
RS I	69,0	7,8	0,1	1,7	0,3	20,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1053
RS II	73,8	10,7	0,0	0,8	3,0	10,8	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	806
RS III	50,5	33,3	0,0	3,3	0,1	12,1	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0	860
RS IV	66,5	11,1	0,4	4,3	1,2	15,5	0,9	0,1	0,0	0,0	100,0	537
RS V	65,4	13,3	0,3	2,9	0,1	17,8	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	625
Bangui	9,8	4,3	0,0	1,6	7,4	72,1	2,1	0,3	1,4	0,8	100,0	652
Niveau d'instruction												
Aucun	68,8	15,8	0,1	2,5	0,3	12,0	0,5	0,0	0,1	0,0	100,0	2595
Primaire	49,8	12,6	0,1	2,6	0,4	33,5	0,5	0,1	0,3	0,1	100,0	1523
Secondaire ou plus	10,1	5,9	0,3	0,2	16,7	61,7	3,3	0,2	0,5	1,0	100,0	415
Ensemble	57,0	13,8	0,1	2,3	1,8	23,8	0,7	0,1	0,2	0,1	100,0	4532

2.3.4 Décision sur l'utilisation des revenus

La question de savoir qui prend la décision de l'utilisation des revenus générés par la femme permet d'évaluer l'autonomie de celle-ci dans le ménage. À la lecture du tableau 2.17, on remarque que près des deux tiers des femmes enquêtées (64 %) décident elles-mêmes de l'utilisation de leur argent, et plus d'un quart (26 %) décident d'un commun accord avec leur conjoint. Seulement 7 % des femmes enquêtées laissent à leur partenaire la responsabilité de gérer leurs revenus. Par ailleurs, les femmes du milieu urbain ont plus tendance à décider seules de l'utilisation de leur argent que celles du milieu rural (76 % contre 57 %); il en est de même selon le niveau d'instruction (83 % pour les femmes du secondaire ou plus contre 60 % pour celles sans instruction). Selon l'âge de la femme, le pourcentage de femmes qui décident seules de l'utilisation de leurs revenus varie très faiblement.

Tableau 2.17 Décision sur l'utilisation des revenus

Répartition (en %) des femmes gagnant de l'argent par personne décidant de l'utilisation de cet argent, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Décision sur l'utilisation des revenus							
Caractéristique	Enquêtée décide seule	Partenaire décide seul	En accord avec partenaire	Autre personne décide seule	En accord avec autre personne	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	64,1	5,6	16,0	7,6	6,2	0,7	100,0	520
20-24	61,9	6,3	29,1	1,7	1,0	0,0	100,0	689
25-29	63,3	7,7	27,9	0,2	0,7	0,2	100,0	745
30-34	67,3	7,5	24,6	0,2	0,4	0,0	100,0	634
35-39	63,2	6,8	29,2	0,0	0,4	0,4	100,0	565
40-44	66,6	7,2	25,6	0,0	0,6	0,0	100,0	367
45-49	61,7	6,7	31,4	0,2	0,0	0,0	100,0	344
État matrimonial								
Célibataire ou en rupture d'union	89,9	0,0	0,4	4,8	4,5	0,4	100,0	927
Actuellement en union	55,8	9,0	34,4	0,3	0,3	0,1	100,0	2936
Milieu de résidence								
Bangui	84,5	3,2	7,8	2,4	1,9	0,3	100,0	621
Autres villes	69,6	3,8	23,3	1,3	1,7	0,3	100,0	787
Ensemble urbain	76,1	3,5	16,5	1,8	1,8	0,3	100,0	1408
Rural	57,0	8,8	31,9	1,2	1,1	0,1	100,0	2455
Région sanitaire (RS)								
RS I	60,7	5,1	31,8	1,3	0,7	0,3	100,0	922
RS II	59,7	8,4	28,2	0,7	2,9	0,0	100,0	659
RS III	57,3	11,9	28,4	0,8	1,3	0,3	100,0	704
RS IV	66,1	9,5	22,2	1,5	0,7	0,0	100,0	463
RS V	57,3	3,0	37,3	2,0	0,3	0,2	100,0	493
Bangui	84,5	3,2	7,8	2,4	1,9	0,3	100,0	621
Niveau d'instruction								
Aucun	59,6	8,0	30,7	0,6	0,9	0,2	100,0	2137
Primaire	65,3	6,2	23,6	2,6	2,0	0,2	100,0	1339
Secondaire ou plus	83,2	2,4	11,0	1,8	1,3	0,3	100,0	386
Ensemble	64,0	6,9	26,3	1,4	1,3	0,2	100,0	3863

2.3.5 Soins des enfants et travail

Le tableau 2.18 présente la répartition des femmes qui ont un emploi, selon qu'elles ont, ou non, un enfant âgé de moins de 5 ans et, pour celles qui en ont un, selon la personne qui s'en occupe pendant qu'elles sont au travail. On remarque que plus de la moitié des femmes interrogées (53 %) ont au moins

Tableau 2.18 Soins des enfants et travail

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi et un enfant de moins de 5 ans et répartition (en %) des mères ayant un emploi et un enfant de moins de 5 ans par genre de personne qui prend soin de l'enfant pendant qu'elle travaille, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Pas enfant < 5 ans	Au moins un enfant < 5 ans	Garde des enfants: Enquêtée	Mari/ partenaire	Autres parents	Voisins	Domestique, garde	Enfant à l'école	Autre fille	Autre garçon	Pas trav. depuis nais.	Autre	ND	Total	Effectif
Milieu de résidence															
Bangui	52,5	47,5	46,8	2,0	26,1	0,3	2,7	0,0	15,6	3,1	0,7	1,4	1,4	100,0	652
Autres villes	51,0	49,0	47,3	2,6	19,0	1,9	0,5	0,0	21,1	5,3	1,2	0,0	1,1	100,0	903
Ensemble urbain	51,6	48,4	47,1	2,4	21,9	1,2	1,4	0,0	18,8	4,4	1,0	0,6	1,2	100,0	1555
Rural	49,7	50,3	55,6	1,8	14,0	1,0	0,1	0,1	19,5	5,6	1,2	0,2	0,9	100,0	2978
Région sanitaire (RS)															
RS I	49,2	50,8	58,4	2,1	11,8	1,8	0,5	0,0	18,8	4,6	1,0	0,0	1,0	100,0	1053
RS II	48,7	51,3	37,8	3,0	27,6	0,2	0,0	0,0	23,0	7,9	0,2	0,0	0,2	100,0	806
RS III	44,1	55,9	65,8	0,6	8,4	2,0	0,0	0,0	15,4	3,3	2,5	0,2	1,8	100,0	860
RS IV	56,5	43,5	56,0	3,0	12,6	0,7	0,3	0,0	20,5	5,6	1,3	0,0	0,0	100,0	537
RS V	55,7	44,3	45,7	1,8	16,8	0,3	0,3	0,3	24,8	7,4	0,9	0,9	0,9	100,0	625
Bangui	52,5	47,5	46,8	2,0	26,1	0,3	2,7	0,0	15,6	3,1	0,7	1,4	1,4	100,0	652
Niveau d'instruction															
Aucun	51,8	48,2	55,1	1,9	13,4	1,0	0,2	0,0	19,8	6,0	1,3	0,2	1,3	100,0	2595
Primaire	48,9	51,1	50,7	2,4	18,5	1,1	0,3	0,1	20,1	4,5	1,2	0,5	0,6	100,0	1523
Secondaire ou plus	47,0	53,0	47,1	1,1	28,8	1,1	3,7	0,0	13,9	2,9	0,5	0,5	0,5	100,0	415
Type de travail															
Pour membre famille	58,3	41,7	47,9	2,6	18,0	0,7	0,0	0,0	19,7	7,5	1,4	0,8	1,4	100,0	328
Pour autre personne	68,9	31,1	20,6	0,0	39,9	2,7	16,7	0,0	5,8	2,9	2,7	2,9	5,6	100,0	116
À son compte	49,2	50,8	53,7	2,0	16,1	1,1	0,3	0,0	19,5	5,1	1,1	0,3	0,9	100,0	4086
ND	64,0	36,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Occupation de l'enquêtée															
Agricole	48,8	51,2	53,3	1,9	14,3	1,1	0,2	0,0	20,7	6,0	1,3	0,2	0,9	100,0	3322
Non agricole	54,5	45,5	50,9	2,3	23,9	0,8	1,6	0,0	15,0	2,7	0,8	0,8	1,2	100,0	1205
ND	80,0	20,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5
Emploi à l'année/ saisonnier															
Année/toute semaine	49,2	50,8	51,5	2,4	16,9	0,8	0,7	0,1	20,1	5,1	1,0	0,4	1,0	100,0	2743
Année/une partie de la semaine	50,2	49,8	49,3	1,5	20,6	0,6	0,9	0,0	17,4	5,3	2,7	0,5	1,1	100,0	691
Saisonnier	55,2	44,8	60,0	1,4	10,8	2,4	0,0	0,0	18,5	5,1	0,5	0,0	1,4	100,0	765
Occasionnel	48,7	51,3	55,8	1,2	18,4	1,1	0,0	0,0	17,7	5,3	0,5	0,0	0,0	100,0	332
ND	100,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	1
Ensemble	50,4	49,6	52,8	2,0	16,7	1,1	0,6	0,0	19,3	5,2	1,2	0,3	1,0	100,0	4532

un enfant de moins de 5 ans. Ce tableau montre aussi que la moitié de ces femmes doivent adapter leur emploi du temps de travail pour assurer elles-mêmes la garde des enfants, tandis que 16 % d'entre elles confient la garde de leurs enfants à un autre parent, 23 % à une soeur ou à un frère aîné et 2 % à peine au conjoint. Les femmes qui travaillent pour une autre personne sont les seules qui ont recours assez fréquemment aux services d'un domestique pour la garde de leurs enfants (15 %).

2.3.6 Emploi des hommes

Le tableau 2.19 donne la répartition des hommes ayant un emploi selon la branche d'activité. Au moment de l'enquête, 16 % des hommes ne travaillaient pas, 47 % des hommes travaillaient dans l'agriculture, 5 % exerçaient une activité professionnelle et technique, alors que 12 % travaillaient dans le commerce ou les services et que 19 % exerçaient un travail manuel, qualifié ou non.

Tableau 2.19 Occupation des hommes

Répartition (en %) des hommes ayant un emploi par type d'occupation actuelle et par catégorie de terres sur lesquelles ils travaillent selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Occupation de l'enquêté												
						Non-agricole							
		Agricole											
Caractéristique	Ne travaille pas	Propre terre	Terre familiale	Terre louée	Autre	Profesionnel/ Technicien/ Administration	Ventes, Services	Travail manuel non qualifié	Travail manuel qualifié	Ménage et domestique	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges													
15-19	47,0	14,8	6,5	0,0	3,2	0,3	16,9	7,7	2,8	0,8	0,0	100,0	320
20-24	23,0	24,8	6,8	0,0	3,7	2,1	16,9	15,2	7,5	0,0	0,0	100,0	276
25-29	10,9	32,7	7,1	0,0	1,8	2,3	11,6	20,3	12,6	0,7	0,0	100,0	278
30-34	6,6	44,6	5,7	0,5	5,5	5,7	11,6	13,3	6,1	0,4	0,0	100,0	257
35-39	2,8	39,4	9,1	0,0	4,7	11,1	11,9	11,5	8,5	0,5	0,5	100,0	190
40-44	2,2	50,4	9,7	0,0	5,8	10,5	7,2	10,5	2,8	0,8	0,0	100,0	122
45-49	5,2	55,3	7,4	0,0	3,1	8,7	4,4	12,8	3,1	0,0	0,0	100,0	96
50-54	4,5	52,8	8,8	0,0	3,3	4,0	7,3	13,7	3,5	1,1	0,8	100,0	95
55-59	6,1	52,8	7,5	0,0	4,0	9,1	6,8	6,7	7,1	0,0	0,0	100,0	93
Milieu de résidence													
Bangui	29,5	1,8	0,5	0,0	2,3	9,6	28,8	16,8	9,8	0,8	0,0	100,0	419
Autres villes	21,5	28,8	4,6	0,0	2,6	4,6	12,4	12,5	11,2	1,5	0,3	100,0	350
Ensemble urbain	25,9	14,1	2,4	0,0	2,5	7,3	21,3	14,8	10,5	1,1	0,1	100,0	769
Rural	8,9	52,4	11,2	0,1	4,9	2,7	4,9	11,4	3,4	0,0	0,1	100,0	960
Région sanitaire (RS)													
RS I	13,7	52,1	4,2	0,4	5,7	3,8	7,2	6,8	6,1	0,0	0,0	100,0	351
RS II	12,1	30,6	8,1	0,0	3,6	4,9	10,1	23,1	5,9	1,3	0,3	100,0	297
RS III	11,9	71,7	3,5	0,0	2,2	2,2	2,8	2,5	3,1	0,0	0,0	100,0	306
RS IV	15,8	55,7	2,5	0,0	0,0	2,5	3,4	12,3	6,9	1,0	0,0	100,0	153
RS V	7,9	12,3	34,5	0,0	9,1	2,0	10,7	16,7	6,3	0,0	0,4	100,0	203
Bangui	29,5	1,8	0,5	0,0	2,3	9,6	28,8	16,8	9,8	0,8	0,0	100,0	419
Niveau d'instruction													
Aucun	8,8	49,1	9,7	0,0	8,0	1,9	10,0	7,8	3,4	1,0	0,2	100,0	352
Primaire	12,0	42,6	9,2	0,2	2,9	1,6	10,6	14,2	6,3	0,3	0,1	100,0	861
Secondaire ou plus	29,2	13,7	2,3	0,0	2,4	12,0	16,6	14,3	9,1	0,4	0,0	100,0	515
Ensemble	16,4	35,3	7,3	0,1	3,8	4,8	12,2	12,9	6,5	0,5	0,1	100,0	1729

Il faut aussi souligner que, selon les caractéristiques des hommes, ces proportions varient peu en ce qui concerne les activités agricoles. Toutefois, il faut noter qu'à Bangui cette activité est très peu exercée car près des deux tiers des enquêtés travaillent dans des secteurs autres que l'agriculture (65 %). Il en est de même des personnes ayant le niveau secondaire ou plus (plus de 50 %). En outre, pour les personnes travaillant dans l'agriculture, il faut signaler que plus de 35 % travaillent leur propre terre, 7 % travaille la terre de leur famille alors que 4 % seulement travaillent la terre de quelqu'un d'autre.

2.4 ACCÈS AUX MÉDIA

La facilité d'accès aux média est d'une grande importance car cela peut favoriser l'accès des femmes aux programmes d'Information, Education et Communication (IEC) en matière de planification familiale, MST/Sida, etc. Les données du tableau 2.20.1 montrent que 33 % des femmes n'ont pas accès aux média et que, dans l'ensemble, 15 % lisent des journaux, 14 % regardent la télévision et 65 % écoutent la radio, alors que 6 % seulement ont accès aux trois types des média au moins une fois par semaine.

Ces proportions varient selon certaines caractéristiques des femmes en l'occurrence le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont accès aux média dans une proportion relativement faible : 52 % écoutent la radio, 4 % regardent la télévision et presque personne ne lit des journaux (0,4 %). Toutefois, il faut noter que la proportion des femmes ayant accès aux média augmente avec le niveau d'instruction.

La proportion des femmes qui ont accès aux média est plus élevée dans la capitale que dans les autres villes et en milieu rural : 3 % regarde la télévision en milieu rural, 4 % dans les autres villes et 54 % dans la capitale. De même, 32 % des femmes lisent le journal à Bangui, 19 % dans les autres villes et 7 % en milieu rural. Quelles que soient les caractéristiques des enquêtées, la radio est le média le plus utilisé.

À la lecture du tableau 2.20.2, on remarque que 15 % seulement d'hommes n'ont pas accès aux média et que 14 % ont accès aux trois types de média. Comme chez les femmes, la radio reste le média le plus utilisé (84 %). Le milieu de résidence joue un rôle très important sur l'accès aux média : en milieu urbain, 7 % de la population masculine n'a pas accès aux média et cette proportion atteint 20 % en milieu rural où la radio demeure le principal média (78 %). Selon les régions sanitaires, la possibilité d'accéder aux média diffère : 45 % des hommes de la région sanitaire III et 25 % de ceux de la région V n'ont accès à aucun média. Dans la région IV et à Bangui, seulement 3 % des hommes n'ont pas accès aux média.

Tableau 2.20.1 Accès des femmes aux média

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, au moins, une fois par semaine, regardent la télévision, au moins, une fois par semaine ou écoutent la radio, au moins, une fois par jour selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Accès aux média					
Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Ecoute la radio au moins une fois/ semaine	Les trois média au moins une fois/ semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	30,1	16,0	19,8	67,1	7,0	1288
20-24	28,2	19,8	17,3	69,6	7,6	1125
25-29	31,6	17,2	14,5	67,2	6,3	1032
30-34	30,9	15,8	11,8	67,9	5,9	849
35-39	39,8	10,5	9,0	59,5	4,0	706
40-44	36,1	7,3	8,5	62,7	2,7	458
45-49	47,5	2,8	3,6	52,0	0,7	426
Milieu de résidence						
Bangui	7,6	31,6	53,5	89,1	21,5	1267
Autres villes	26,8	19,4	4,2	71,3	1,9	1240
Ensemble urbain	17,1	25,6	29,1	80,3	11,8	2507
Rural	44,8	6,5	2,6	54,3	1,1	3377
Région sanitaire (RS)						
RS I	27,5	22,3	7,8	70,5	3,5	1249
RS II	34,8	5,9	3,0	64,5	1,4	967
RS III	60,8	3,0	0,1	38,6	0,0	1072
RS IV	30,6	8,3	0,5	68,1	0,1	650
RS V	46,4	5,5	1,3	52,8	0,6	680
Bangui	7,6	31,6	53,5	89,1	21,5	1267
Niveau d'instruction						
Aucun	47,8	0,4	4,1	51,9	0,1	3039
Primaire	22,5	18,8	16.6	74,8	5,6	2049
Secondaire ou plus	3,5	58,0	44,6	92,3	27,3	796
Ensemble	33,0	14,6	13,9	65,4	5,7	5884

Tableau 2.20.2 Accès des hommes aux média

Pourcentage d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, au moins, une fois par semaine, regardent la télévision, au moins, une fois par semaine ou écoutent la radio, au moins, une fois par jour selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Accès aux média					
Caractéristique	Aucun média	Lit un journal au moins une fois/ semaine	Regarde la TV au moins une fois/ semaine	Ecoute la radio au moins une fois/ semaine	Les trois média au moins une fois/ semaine	Effectif de hommes
Groupe d'âges						
15-19	16,7	28,9	27,1	81,4	16,0	320
20 24	9,5	39,1	28,2	89,8	18,4	276
25-29	13,4	38,7	27,5	84,9	16,7	278
30-34	9,7	37,1	18,7	89,8	15,1	257
35-39	15,6	29,1	21,1	83,9	11,0	190
40-44	18,1	23,1	8,0	81,1	6,4	122
45-49	23,3	19,0	10,3	74,6	4,5	96
50-54	13,8	14,1	12,5	83,2	5,9	95
55-59	27,0	20,4	13,0	73,0	8,1	93
Milieu de résidence						
Bangui	3,1	58,8	68,1	95,6	44,3	419
Autres villes	11,2	30,6	11,3	87,1	4,5	350
Ensemble urbain	6,8	46,0	42,3	91,7	26,2	769
Rural	21,1	19,2	5,0	77,9	3,4	960
Région sanitaire (RS)						
RS I	8,7	35,4	14,8	90,5	8,7	351
RS II	5,5	28,3	11,1	93,2	5,2	297
RS III	45,0	14,8	0,3	52,8	0,0	306
RS IV	3,4	7,9	0,0	96,6	0,0	153
RS V	25,4	12,7	0,8	73,4	0,8	203
Bangui	3,1	58,8	68,1	95,6	44,3	419
Niveau d'instruction						
Aucun	32,9	1,2	5,3	66,8	0,3	352
Primaire	14,3	25,2	13,4	84,4	7,2	861
Secondaire ou plus	3,0	61,4	46,3	95,3	33,1	515
Ensemble	14,7	31,1	21,6	84,1	13,5	1729

CHAPITRE 3

FECONDITÉ ET STÉRILITÉ

Robert Ndamobissi

L'un des objectifs de l'EDSRCA est de fournir les indicateurs de niveaux et tendances de la fécondité et de la stérilité, et d'étudier leurs variations selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme (âge, région sanitaire, milieu de résidence, niveau d'instruction de la femme, etc.).

Au moment de l'enquête, des informations ont été collectées sur l'histoire génésique des femmes âgées de 15-49 ans : l'enquêtrice interrogeait la femme sur le nombre total d'enfants qu'elle avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec leur mère ou ailleurs, de ceux décédés. Toutes les naissances de la femme étaient enregistrées de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant pour chacune d'entre elles : le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance, l'état de survie. Pour les enfants décédés, des informations étaient collectées sur l'âge au décès. Un contrôle de cohérence était effectué par l'enquêtrice entre le nombre total d'enfants déclarés (vivants, décédés) et celui obtenu à partir de l'historique des naissances pour corriger d'éventuelles erreurs.

3.1 NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FÉCONDITÉ

Le tableau 3.1 présente les taux de fécondité par groupe d'âges, selon le milieu de résidence pour les trois années ayant précédé l'enquête. Cette période a été choisie pour obtenir les indicateurs de fécondité les plus récents et réduire les éventuelles erreurs de transferts des dates de naissance. Les déplacements des dates de naissance ou des âges, parfois observés lors des enquêtes, sont infimes dans le cas de l'EDSRCA.

Les taux de fécondité par âge, présentés au graphique 1, reflètent le schéma classique généralement observé dans les pays à forte fécondité : en RCA, la fécondité débute très précocement à un niveau élevé à 15-19 ans (155 $^{o}/_{oo}$), atteint son maximum à 20-24 ans (237 $^{o}/_{oo}$) et se maintient à un niveau élevé jusqu'à 30-34 ans (192 $^{o}/_{oo}$). Une baisse sensible de la fécondité intervient à 35-39 ans où le taux passe à 117 $^{o}/_{oo}$ et à 45-49 ans où il n'est plus que de 23 $^{o}/_{oo}$.

Le cumul des taux de fécondité par âge permet d'obtenir l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) qui est une mesure du niveau de la fécondité actuelle. L'ISF représente le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'une femme âgée de 49 ans aurait, au terme de sa vie féconde, si elle avait à chaque âge, le niveau actuel de fécondité observé. L'ISF calculé de 15 à 49 ans est de 5,1 enfants par femme. Le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est de 182 $^{o}/_{oo}$. Le taux brut de natalité (TBN) qui correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes au sein de la population atteint 38 $^{o}/_{oo}$.

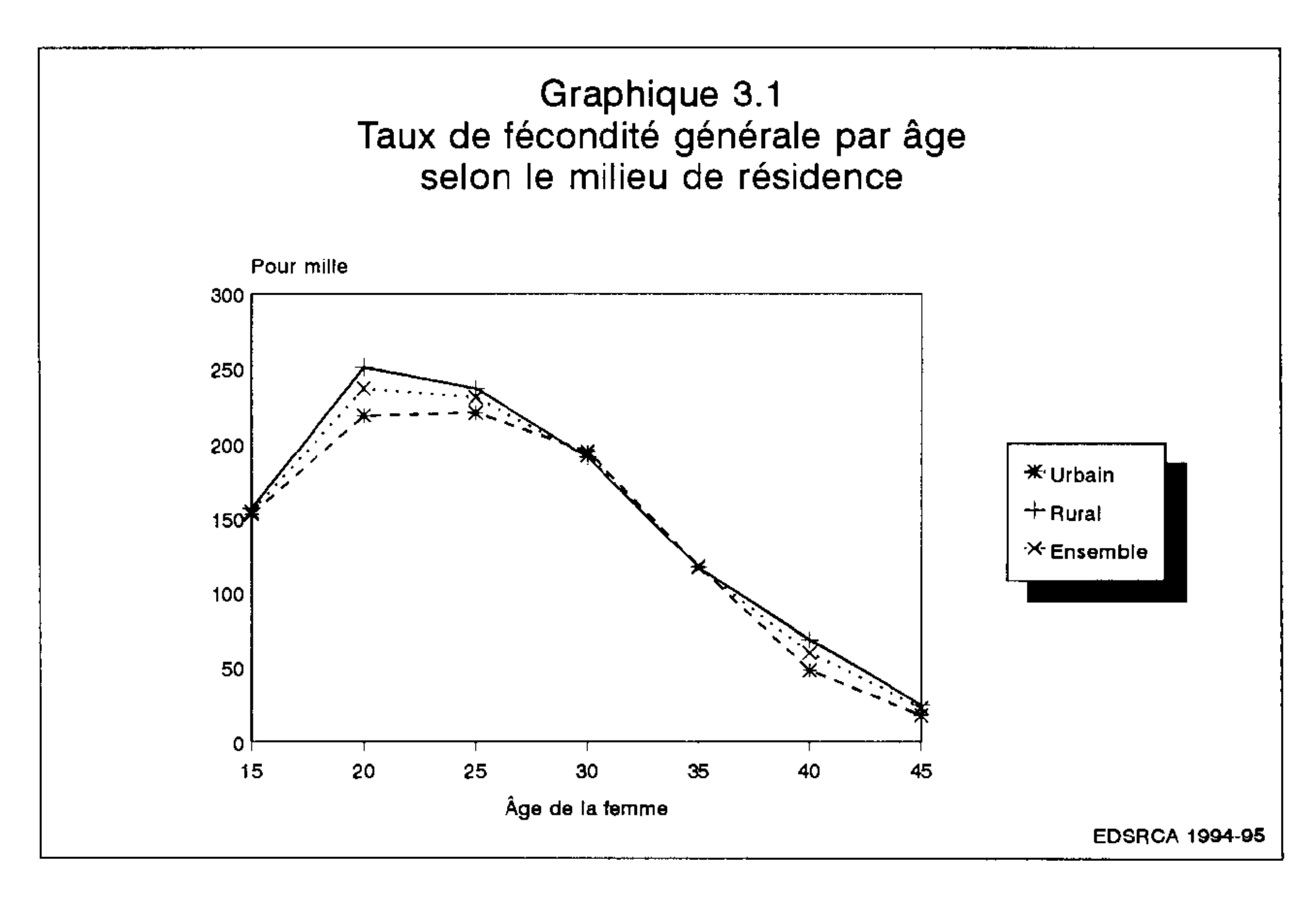
Le tableau 3.1 fournit également les taux de fécondité selon le milieu de résidence. À 15-19 ans, le taux de fécondité du milieu rural est presque identique à celui du milieu urbain (157 $^{o}/_{oo}$ contre 153 $^{o}/_{oo}$). À partir de 20 ans jusqu'à 29 ans, les femmes rurales sont plus fécondes que les femmes urbaines (251 $^{o}/_{oo}$ contre 219 $^{o}/_{oo}$ à 20-24 ans, et 237 $^{o}/_{oo}$ contre 221 $^{o}/_{oo}$ à 25-29 ans). Toutefois, entre 30-39 ans, le taux de fécondité est presque identique dans les deux milieux de résidence.

Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux global de fécondité générale (TGFG) et taux brut de natalité (TBN) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Milieu de résidence				Ensemble
	Bangui	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
15-19	147	159	153	157	155
20-24	210	229	219	251	237
25-29	228	214	221	237	231
30-34	164	232	195	191	192
35-39	133	104	118	117	117
40-44	43	51	48	69	60
45-49	10	23	18	25	23
ISF 15-49	4,66	5,06	4,86	5,23	5,07
ISF 15-44	4,61	4,94	4,77	5,11	4,96
TGFG (pour 1 000)	172	179	175	187	182
TBN (pour 1 000)	37,8	38,0	37,9	37,9	38,0

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.



Le niveau de la fécondité en RCA, mesuré par l'ISF, est inférieur à celui des pays d'Afrique de l'Ouest[1] : Niger (7,2 en 1992), Nigéria (6,0 en 1990), Sénégal (6,0 en 1992); il est également inférieur à celui du Cameroun (5,8 en 1991). Toutefois, la fécondité en République Centrafricaine est plus élevée que celle de certains pays Anglophones d'Afrique de l'Est, comme le Kenya où l'ISF était estimé à 4 enfants par femme en 1993.

3.2 FECONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Les données du tableau 3.2 et le graphique 3.2 mettent en évidence des différences de fécondité selon le milieu de résidence, les régions sanitaires et le niveau d'instruction.

L'ISF est légèrement plus élevé en milieu rural (5,2 enfants par femme) qu'en milieu urbain (4,9 enfants par femme). La capitale Bangui a le plus faible niveau de fécondité avec une moyenne de 4,7 enfants par femme tandis que les autres villes du pays ont un niveau similaire à la moyenne nationale de 5,1 enfants par femme. En excluant Bangui, on remarque que le comportement en matière de fécondité est peu différent entre le milieu rural et les autres villes. Les régions sanitaires I, II et III ont des niveaux de fécondité élevés par rapport à la moyenne nationale, tandis que les régions sanitaires IV et V ont un niveau de fécondité plus faible. Le faible niveau de la fécondité à Bangui s'expliquerait davantage par les effets d'urbanisation tandis que dans les régions sanitaires IV et V, il s'agirait plutôt du phénomène d'infécondité.

La scolarisation des femmes semble avoir un impact sur la fécondité : les femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus ont moins d'enfants (3,9 enfants par femme) que celles qui n'ont jamais été à l'école (5,2 enfants par femme), soit un écart de 1,3 enfants. Par contre, la fécondité des femmes ayant un niveau d'instruction primaire (5,3) tend à dépasser celle des femmes sans instruction (5,2). Ceci s'expliquerait par le fait que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire ont tendance à abandonner certaines pratiques traditionnelles d'espacement des naissances, en particulier l'allaitement et l'abstinence post-partum, sans pour autant utiliser les méthodes modernes de planification familiale.

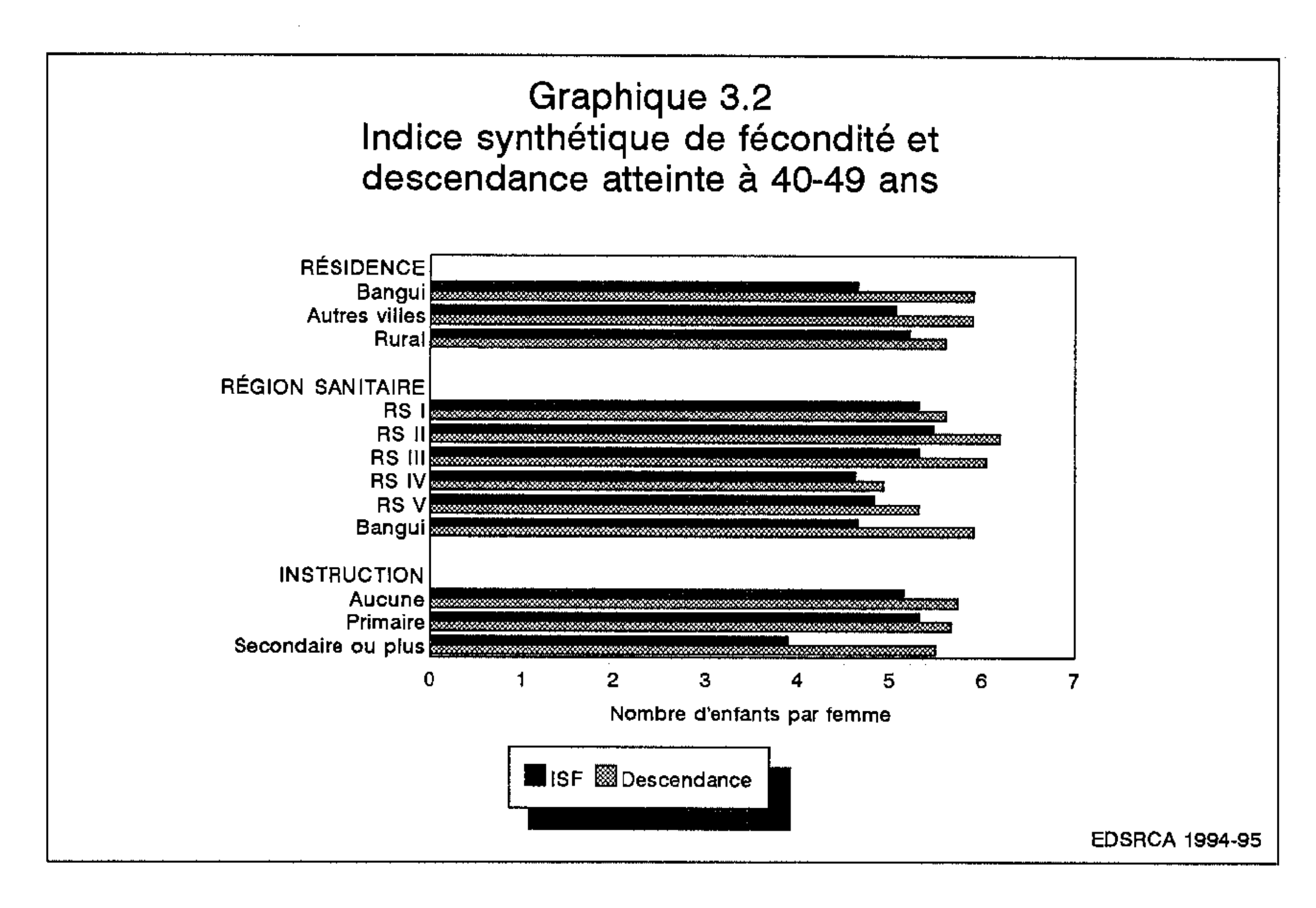
Tableau 3.2 Fécondité par caractéristique socio-démographique

Indice synthétique de fécondité (15-49 ans) pour les trois années précédant l'enquête, proportions de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Femmes actuellement enceintes (en %)	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Bangui	4,66	9,20	5,91
Autres villes	5,06	10,02	5,90
Ensemble urbain	4,86	9,61	5,90
Rural	5,23	12,36	5,61
Région sanitaire (RS)			
RS I	5,32	12,79	5,62
RS II	5,48	11,61	6,19
RS III	5,33	11,21	6,04
RS IV	4,63	10,57	4,93
RS V	4,84	11,90	5,32
Bangui	4,66	9,20	5,91
Niveau d'instruction			
Aucun	5,15	11,27	5,74
Primaire	5,33	11,21	5,67
Secondaire ou plus	3,90	10,80	5,50
Ensemble	5,07	11,19	5,72

[1]Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans

[1] Les données pour les autres pays sont tirées des différents rapports de l'EDS dont les références se trouvent dans l'annexe bibliographique.



Le nombre moyen d'enfants des femmes âgées de 40-49 ans peut être assimilé à une descendance finale. On observe au tableau 3.2 que cette descendance (5,7 enfants), qui mesure la fécondité passée des femmes, est supérieure à l'ISF (5,1) qui mesure la fécondité actuelle. Cette différence pourrait être un signe d'une baisse de la fécondité en RCA. Quel que soit le milieu de résidence, la région sanitaire ou le niveau d'instruction des femmes, la fécondité actuelle est inférieure à la fécondité passée. Les écarts les plus importants observés entre l'ISF et la descendance apparaissent dans la capitale et particulièrement chez les femmes du niveau secondaire ou plus (ISF de 4,9 enfants par femme contre une descendance finale de 5,5 enfants). Les plus faibles écarts entre la descendance et l'ISF sont observés chez les femmes de la région 4 et chez celles ayant le niveau primaire.

Au tableau 3.2 figure également la proportion de femmes enceintes au moment de l'enquête. Cette proportion est en relation avec le niveau de fécondité actuelle observé. Au moment de l'enquête, la proportion des femmes enceintes était de 11 %. La proportion la plus faible est observée dans la capitale (9 %) tandis que la plus élevée se trouve dans la région 1 (13 %). On observe cependant une faible variation de la proportion des femmes enceintes selon le niveau d'instruction.

3.3 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

L'analyse des tendances de la fécondité sera menée, d'une part, en comparant le niveau de fécondité de l'EDSRCA à celui issu d'autres sources et, d'autre part, en faisant une analyse interne des résultats de l'EDSRCA sur une période de 20 ans.

Le tableau 3.3 présente les taux de fécondité par âge issus de l'Enquête Démographique de 1959-1960, du Recensement de 1975, du Recensement de 1988 et de l'EDSRCA de 1994-1995. On observe que la fécondité a augmenté de 4,9 en 1959-1960 à 6,1 enfants en 1988. Les structures de la fécondité par âge des

Tableau 3.3 Fécondité selon différentes sources

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité, taux global de fécondité et taux brut de natalité selon l'ED de 1959-60, le RGP 1975, le RGP 1988 et l'EDSRCA 1994-95

Groupe d'âges	ED 1959-60	RGP 1975[a]	RGP 1988[a]	EDSRCA 1994-95
15-19	112	172	170	155
20-24	298	278	260	237
25-29	253	251	247	231
30-34	190	209	208	192
35-39	73	136	147	117
40-44	28	78	99	60
45-49	10	45	83	23
ISF 15-49	4,9	5,9	6,1	5,1
TGFG	157	174	191	182
TBN	48	43	42	38

[a]Données ajustées

Sources :
ED 1959-60: Enquête Démographique de 1959-1960, op cit;
RGP 1975: Recensement Général de la Population de 1975, op cit;
RGP 1988: Recensement Général de la Population de 1988 (Ndamobissi, Robert et Suzane Sobela. 1993. Fécondité. En *Recensement Général de la Population de 1988*, Volume 2 Rapport d'analyse, Tome 3. Bangui).

différentes opérations mettent en évidence une baisse régulière des taux dans les groupes d'âges 20-29 ans, tandis que l'on constate une augmentation importante des taux de fécondité dans les tranches d'âges de 30-49 ans de 1959 à 1988, puis une baisse de 1988 à 1994. Considérant, d'une part, la différence de méthode de collecte utilisée par les opérations antérieures de recensement (naissances des 12 derniers mois) par rapport à la méthode de l'historique des naissances utilisée par l'EDSRCA et considérant, d'autre part, les ajustements effectués sur les niveaux de fécondité issus des recensements de 1975 et 1988, il est préférable d'examiner les tendances à partir des résultats provenant de l'EDSRCA.

Le nombre d'enfants nés vivants que les femmes déclarent au moment de l'enquête constitue le résultat de leur expérience passée. Il comprend les naissances qu'elles ont eues depuis le début de leur vie féconde jusqu'au moment de l'interview. À partir des informations sur la date de naissance des mères et celle de leurs enfants, on a pu estimer, pour la période des vingt dernières années, des taux de fécondité par période de quatre ans (voir tableau 3.4).

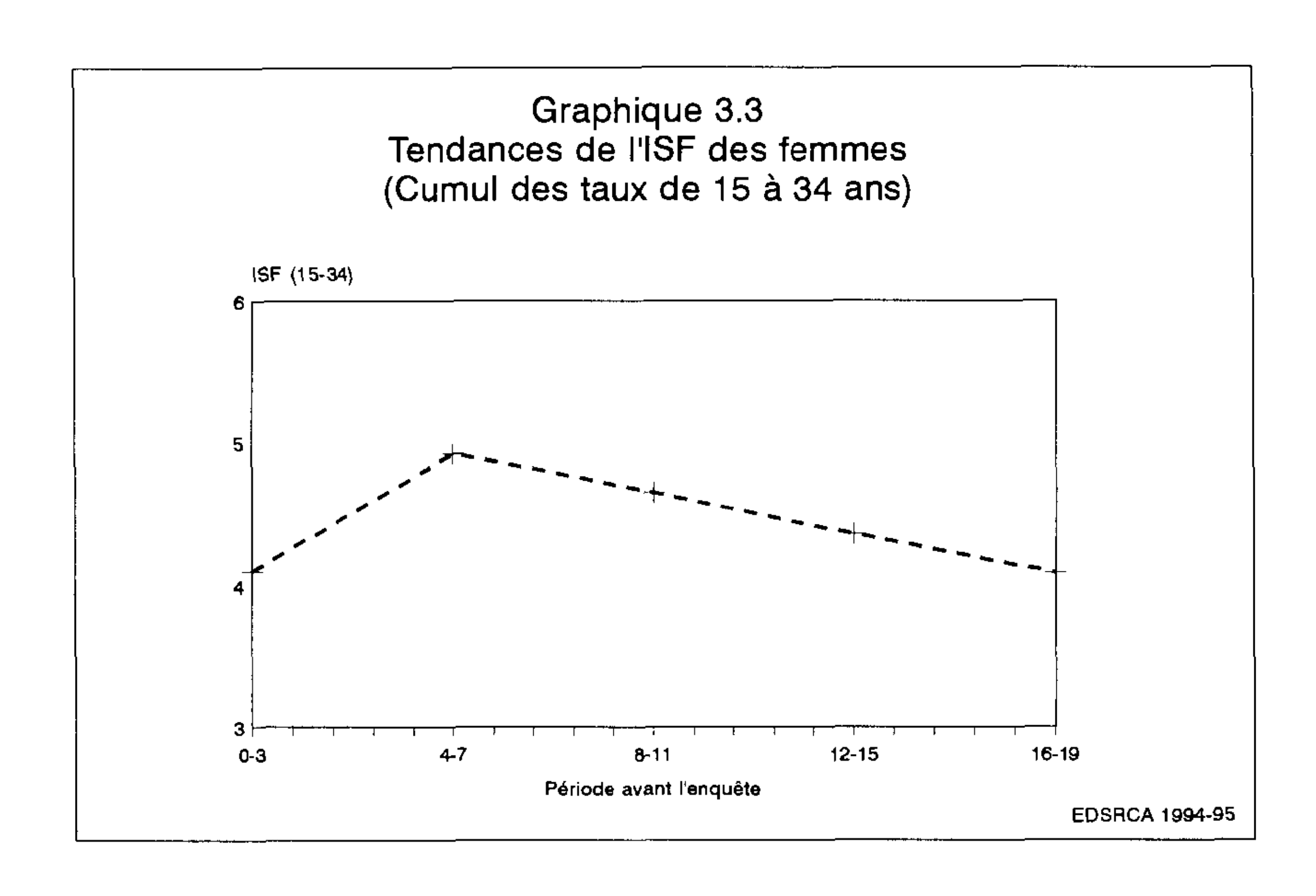
Le tableau 3.4 donne les taux de fécondité par âge des femmes par période de quatre ans de 1975 à 1994-95. Si l'on fait le cumul des taux de fécondité jusqu'à 35 ans, on constate que la fécondité a connu une augmentation régulière de 1975-1978 à 1986-1989, passant de 4,1 enfants par femme à 4,9 enfants par femme (voir graphique 3.3). Les taux de fécondité par âge des femmes de 15 à 34 ans pour les deux périodes séparées de 20 ans (1975-1978 et 1991-1994) sont presque identiques et la fécondité qui avait augmenté jusqu'en 1986-1989 a connu une légère baisse à partir de 1990 pour atteindre son niveau de 1975.

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de quatre ans précédant l'enquête, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
15-19	157	180	168	160	153
20-24	234	292	262	253	235
25-29	232	268	268	249	[234]
30-34	196	244	232	[210]	[195]
35-39	123	169	[170]	[165]	-
40-44	61	[102]	[145]	-	-
45-49	[27]	[35]	-	-	-

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.



Le tableau 3.5 présente les taux de fécondité par période de quatre ans selon la durée de mariage. Il apparaît que la fécondité des femmes en début d'union (0-4 ans de mariage) a baissé de 307 $^{0}/_{00}$ (12-15 ans avant l'enquête) à 267 $^{0}/_{00}$ (sur les 4 dernières années). Cette baisse est généralisée quelle que soit la durée de l'union.

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de l'union

Taux de fécondité des femmes non-célibataires selon la durée écoulée depuis la première union et par période de quatre ans précédant l'enquête, RCA 1994-95

Nombre d'années depuis la première union	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
0-4	267	318	305	307	280
5-9	240	307	291	265	268
10-14	224	254	247	241	243
15-19	167	212	220	215	[187]
20-24	105	156	[156]	[149]	-
25-29	41	[83]	[113]	-	-

Note: Taux de fécondité pour 1 000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

En résumé, l'analyse des résultats semblerait indiquer une baisse récente de la fécondité. Cependant, l'examen des différents déterminants de la fécondité ne fait apparaître aucune modification récente de comportement susceptible d'expliquer une telle baisse, en particulier l'âge au premier mariage, l'âge aux premiers rapports sexuels (voir chapitre 5 - Nuptialité et exposition au risque de grossesse) et l'âge à la première naissance (voir section 3.1.6) n'ont pas varié au fil des générations. De même, l'utilisation de la contraception qui reste à un niveau très faible (voir chapitre 4 - Planification familiale) ne semble pas pouvoir expliquer avec évidence une baisse de la fécondité. Des analyses plus approfondies devraient être menées avant de conclure sur la réalité d'une telle baisse.

3.4 PARITÉ MOYENNE

À partir des informations sur le nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie féconde, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (voir tableau 3.6). On constate que les parités augmentent rapidement et de façon régulière avec l'âge : elles passent de 0,4 enfants chez les femmes de 15-19 ans à 2,9 chez celles de 25-29 ans, puis à 4,0 chez celles de 30-34 ans et, enfin à 5,8 enfants pour celles de 45-49 ans. Le caractère précoce de la fécondité est, de nouveau, mis en évidence ici puisqu'on constate qu'à 30 ans, les femmes centrafricaines ont déjà atteint 50 % de leur descendance.

La fécondité des femmes en union est très précoce : à 15-19 ans, 53 % d'entre elles ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant et, à 20-24 ans, cette proportion est de 84 %. Il convient de souligner que 22 % des femmes en union âgées de 45-49 ans ont donné naissance à 10 enfants ou plus. Les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants représentent 9 % dans la tranche d'âges 45-49 ans. Les caractéristiques de l'infécondité seront examinées plus en détail dans la section 3.9.

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants												Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou plus	Total			
TOUTES LES FEMMES															
15-19	71,6	22,4	5,4	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1288	0,35	0,30
20 24	22,8	30,5	25,9	14,2	5,2	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1125	1,52	1,31
25-29	11,4	10,7	19,7	21,0	18,5	11,9	4,3	1,9	0,4	0,2	0,0	100,0	1032	2,91	2,44
30-34	6,7	10,6	11,6	13,2	14,4	15,6	12,5	9,3	4,1	1,8	0,3	100,0	849	4,01	3,37
35-39	7,5	9,4	8,3	10,6	9,0	12,2	12,8	12,0	7,2	6,1	4,8	100,0	706	4,79	3,97
40-44	7,9	7,6	5,9	6,6	7,1	9,6	11,1	10,8	11,4	10,4	11,7	100,0	458	5,69	4,61
45-49	8,4	6,3	9,4	8,3	8,2	7,8	8,2	9,2	7,7	8,0	18,5	100,0	426	5,76	4,40
Ensemble	25,1	16,3	13,4	10,8	8,5	7,3	5,6	4,6	2,9	2,4	2,9	100,0	5884	2,89	2,38
ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	47,4	40,6	10,7	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	503	0,66	0,57
20-24	15,8	31,0	27,3	17,6	6,6	1,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	841	1,74	1,50
25-29	9,0	9,1	19,3	22,2	19,2	13,4	5,1	2,0	0,4	0,3	0,0	100,0	832	3,08	2,63
30-34	5,6	7,8	10,2	12,6	14,5	17,0	14,4	10,4	4,9	2,2	0,4	100,0	690	4,31	3,60
35-39	7,1	9,4	7,1	9,9	9,0	12,1	12,1	12,8	8,5	6,4	5,6	100,0	554	4,97	4,15
40-44	7,3	6,9	5,9	5,4	8,1	8,4	11,3	10,5	12,0	10,6	13,6	100,0	346	5,88	4,77
45-49	8,7	4,7	8,1	8,0	7,3	6,8	8,4	9,7	8,7	7,9	21,8	100,0	318	6,12	4,64
Ensemble	14,1	16,8	14,7	12,8	10,2	8,8	6,8	5,5	3,8	2,8	3,7	100,0	4083	3,45	2,85

3.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

De nombreuses recherches ont montré que l'espacement des naissances a une influence sur la santé des mères et des enfants. Des intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) font courir des risques accrus aux mères et aux enfants et augmentent même leur risque de décéder.

Le tableau 3.7 montre qu'un peu plus du quart des naissances (26 %) sont intervenues moins de deux ans, dont 10 % moins de 18 mois, après la naissance précédente. Une proportion importante des naissances (41 %) ont lieu entre 24 et 36 mois après la naissance précédente. Les naissances qui surviennent plus de 4 ans après la précédente ne représentent que 16 %.

La durée médiane de l'intervalle intergénésique est de 30,6 mois, soit deux ans et demi. Cette durée médiane est voisine de celle observée dans les autres pays d'Afrique au Sud du Sahara.

Les intervalles intergénésiques sont un peu plus longs chez les femmes âgées de 40-49 ans (35,9 mois) tandis qu'ils sont plus courts chez les jeunes femmes âgées de 20-29 ans (29,6 mois). Le décès de l'enfant précédent tend à raccourcir l'intervalle intergénésique à 26,1 mois, comparativement à 31,4 mois dans le cas d'une naissance qui suit un enfant encore en vie.

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques RCA 1994-95

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente: 7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou plus	Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois
Groupe d'âges								
15-19	18,4	27,0	42,9	9,6	2,1	100,0	86	25,4
20-29	10,5	17,2	43,8	15,8	12,7	100,0	1839	29,6
30-39	8,8	14,6	38,6	19,0	19,0	100,0	1486	31,7
40 ou plus	9,6	10,0	30,7	22,4	27,3	100,0	319	35,9
Rang de naissance								
2-3	10,2	16,9	40,7	15,4	16,8	100,0	1564	30,4
4-6	8,3	15,0	40,6	18,8	17,3	100,0	1440	31,4
7 ou plus	12,6	15,0	40,4	19,3	12,7	100,0	726	29,6
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	9,6	15,8	41,5	17,3	15,8	100,0	1902	30,6
Féminin	10,3	15,8	39,7	17,7	16,6	100,0	1829	30,7
Survie de l'enfant précédent								
toujours vivant	7,2	15,1	42,8	18,3	16,6	100,0	3148	31,4
décédé	24,5	19,6	28,7	13,1	14,1	100,0	583	26,1
Milieu de résidence								
Bangui	8,2	17,5	35,9	18,5	19,8	100,0	730	31,4
Autres villes	8,7	14,1	46,2	17,3	13,7	100,0	756	30,6
Ensemble urbain	8,4	15,8	41,2	17,9	16,7	100,0	1487	31,0
Rural	10,9	15,8	40,2	17,2	15,8	100,0	2244	30,4
Région sanitaire (RS)								
RS I	10,9	15,1	45,5	15,3	13,2	100,0	856	29,6
RS II	11,3	15,2	37,4	18,5	17,7	100,0	639	31,7
RS III	8,7	14,7	39,5	18,6	18,5	100,0	724	31,8
RS IV	7,2	15,4	49,0	15,6	12,7	100,0	365	29,6
RS V	13,4	17,3	38,1	18,5	12,8	100,0	416	29,8
Bangui	8,2	17,5	35,9	18,5	19,8	100,0	730	31,4
Niveau d'instruction								
Aucun	9,8	16,2	40,2	18,5	15,2	100,0	1955	31,0
Primaire	10,5	16,1	41,5	16,0	16,0	100,0	1335	29,9
Secondaire ou plus	8,7	12,8	39,6	17,7	21,3	100,0	441	31,8
Ensemble	9,9	15,8	40,6	17,5	16,2	100,0	3731	30,6

Note: Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

Par ailleurs, on constate que les intervalles intergénésiques sont identiques quel que soit le sexe de l'enfant. Par contre, il apparaît que l'intervalle est un peu plus long chez les mères de niveau secondaire ou plus (31,8 mois) et chez celles de Bangui (31,4 mois) que chez les autres catégories de femmes. Les femmes des régions sanitaires II et III qui ont l'ISF le plus élevé (plus de 5 enfants par femme) ont un intervalle intergénésique un peu plus long (respectivement 31,7 et 31,8 mois) que les femmes des régions IV et V qui ont les niveaux de fécondité les plus faibles (moins de 5 enfants par femme) et des intervalles relativement courts (respectivement 29,6 et 29,8 mois).

3.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

Dans les pays où la pratique de la contraception est faible, l'âge de la femme à la première naissance a une influence sur sa descendance finale. Par ailleurs, les accouchements précoces ont des conséquences néfastes sur l'état de santé de la mère et de l'enfant et peuvent être un facteur de risque de mortalité. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme.

D'après le tableau 3.8 qui présente la répartition des femmes par âge à la première naissance selon leur groupe d'âges au moment de l'enquête, on constate que plus de 50 % des femmes ont eu leur premier enfant avant l'âge de 20 ans. L'âge médian à la première naissance est presque identique pour tous les groupes d'âges (entre 19,4 ans et 19,8 ans) sauf pour les femmes de 20-24 ans et celles de 40-44 ans pour lesquelles il est un peu plus précoce (18,9 ans).

Tableau 3.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, selon l'âge actuel RCA 1994-95

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance						Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
		< 15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou plus			
15-19	71,6	4,5	18,9	5,0	a	a	a	100,0	1288	b
20-24	22,8	5,7	32,0	23,6	12,0	3,9	a	100,0	1125	18,9
25-29	11,4	8,4	27,3	21,3	18,5	10,3	2,8	100,0	1032	19,4
30-34	6,7	7,3	28,5	20,4	16,2	11,6	9,2	100,0	849	19,4
35-39	7,5	9,8	23,6	18,4	12,5	15,0	13,1	100,0	706	19,8
40-44	7,9	10,5	30,0	18,2	13,9	7,2	12,2	100,0	458	18,9
45-49	8,4	8,8	28,8	14,0	13,1	11,4	15,4	100,0	426	19,8

[a]Sans objet
[b]Non applicable : moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

Les données du tableau 3.9 montrent que l'âge médian à la première naissance, estimé à 19,4 ans pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, est un peu plus tardif en milieu rural (19,9 ans) qu'en milieu urbain (18,7 ans). Si l'on exclut les femmes de 45-49 ans pour éviter les risques d'omissions des naissances, on observe que, dans la capitale, l'âge médian a connu une augmentation au fil des générations. Les femmes des régions sanitaires III et V donnent naissance à leur premier enfant un peu plus tard (20,2 ans) que les femmes des autres régions, en particulier celles de Bangui qui se distinguent par la précocité de leur première naissance (18,5 ans). De même, les femmes ayant atteint le niveau d'instruction primaire ont leur premier enfant un peu plus tôt que les autres (âge médian de 18,7 ans, contre 19,8 ans pour celles sans instruction et 19,1 ans pour celles ayant le niveau secondaire).

Tableau 3.9 Âge à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques

Âge médian à la première naissance des femmes âgées de 20 à 49 ans, par l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques RCA 1994-95

	Âge actuel						Groupe d'âges	
Caractéristique	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-49	25-49
Milieu de résidence								
Bangui	18,9	18,5	18,9	18,4	17,8	19,3	18,6	18,5
Autres villes	18,9	19,0	19,1	18,9	18,5	19,3	18,9	18,9
Ensemble urbain	18,9	18,8	19,0	18,6	18,1	19,3	18,8	18,7
Rural	19,0	19,8	19,6	20,7	19,7	20,1	19,7	19,9
Région sanitaire (RS)								
RS I	18,8	19,4	19,1	20,2	18,6	18,9	19,1	19,3
RS II	19,0	19,6	19,6	19,6	19,3	19,9	19,5	19,6
RS III	19,1	19,7	19,8	20,8	20,6	21,0	19,9	20,2
RS IV	19,5	19,5	19,3	19,5	20,2	20,0	19,6	19,6
RS V	18,9	19,8	20,1	21,6	18,6	20,9	19,7	20,2
Bangui	18,9	18,5	18,9	18,4	17,8	19,3	18,6	18,5
Niveau d'instruction								
Aucun	18,9	19,8	19,7	20,6	19,2	19,9	19,6	19,8
Primaire	18,8	18,9	18,6	18,9	18,3	18,8	18,7	18,7
Secondaire ou plus	19,5	19,1	19,9	18,3	18,8	19,3	19,2	19,1
Ensemble	18,9	19,4	19,4	19,8	18,9	19,8	19,3	19,4

Note: L'âge médian pour la cohorte 15-19 ans ne peut être déterminé car plus de 50 % des femmes de 15-19 ans n'ont pas encore eu d'enfants.

3.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

L'étude de la fécondité des adolescentes (jeunes filles âgées de 15-19 ans) est importante dans la mesure où l'accouchement précoce a des conséquences négatives sur la santé des mères et des enfants. Le tableau 3.10 présente les proportions des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont enceintes pour la première fois, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. À la lecture de ce tableau, on constate qu'un peu plus du tiers des adolescentes (36 %) ont déjà commencé leur vie féconde; 28 % ont déjà donné naissance à un enfant ou plus et 8 % sont enceintes d'un premier enfant.

À 16 ans, plus d'une jeune fille sur dix (12 %) a déjà eu, au moins, un enfant. De même, à 18 ans, plus de la moitié des adolescentes ont déjà eu un enfant. La fécondité des adolescentes contribue de façon non négligeable à la fécondité totale des femmes (15 %, voir tableau 3.1).

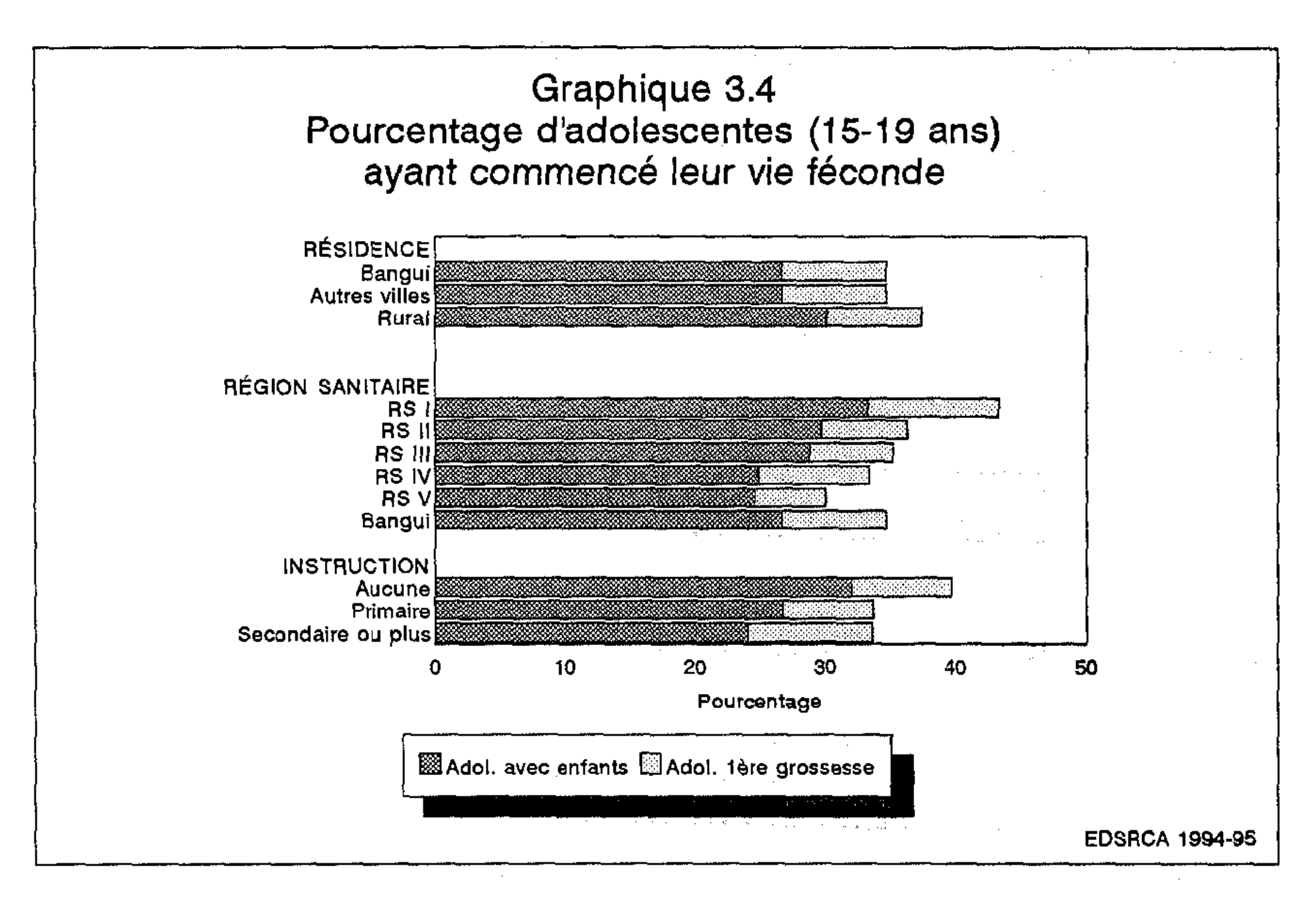
La précocité de la fécondité est plus accentuée chez les adolescentes vivant en milieu rural où 37 % d'entre elles ont déjà commencé leur vie féconde que chez celles du milieu urbain (35 %) (voir graphique 3.4). Les adolescentes de la région sanitaire I sont celles qui commencent leur vie féconde le plus tôt (43 %),

Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Adolescentes (%) qui sont:			
Caractéristique	Mères	Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Âge de l'adolescente				
15	7,2	2,6	9,8	254
16	11,7	5,8	17,4	270
17	24,0	11,5	35,5	262
18	44,7	9,0	53,7	291
19	58,3	9,3	67,6	211
Milieu de résidence				
Bangui	26,7	8,0	34,7	315
Autres villes	26,7	8,0	34,7	311
Ensemble urbain	26,7	8,0	34,7	626
Rural	30,1	7,3	37,4	662
Région sanitaire (RS)				
RS I	33,3	10,0	43,3	248
RS II	29,7	6,6	36,2	220
RS III	28,8	6,4	35,2	232
RS IV	24,9	8,5	33,3	137
RS V	24,6	5,4	29,9	136
Bangui	26,7	8,0	34,7	315
Niveau d'instruction				
Aucun	32,0	7,7	39,7	503
Primaire	26,8	6,9	33,8	598
Secondaire ou plus	24,0	9,6	33,7	186
Ensemble	28,4	7,6	36,1	1288

alors que celles de la région V sont celles qui la commencent le plus tard (30 %). De même, les femmes instruites commencent leur vie féconde plus tard que celles sans instruction (34 % contre 40 %).



Parmi les adolescentes, 22 % ont déjà donné naissance à un enfant et 6 % à 2 enfants ou plus (tableau 3.11). La proportion de jeunes mères multipares est de 18 % chez les adolescentes de 19 ans.

Tableau 3.11 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes de 15-19 ans par nombre d'enfants nés vivants, selon l'âge RCA 1994-95

Âge	Nombre d'enfants nés de mère adolescente 0	1	2 ou plus	Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
15	92,8	7,2	0,0	100,0	0,07	254
16	88,3	10,8	0,9	100,0	0,13	270
17	76,0	20,1	3,9	100,0	0,29	262
18	55,3	35,3	9,4	100,0	0,54	291
19	41,7	40,3	18,0	100,0	0,79	211
Ensemble	71,6	22,4	6,1	100,0	0,35	1288

3.8 GROSSESSES IMPRODUCTIVES ET AVORTEMENTS

Au cours de l'EDSRCA, des questions ont été posées aux femmes pour savoir si elles avaient eu des grossesses qui n'ont pas abouti à des naissances vivantes et, si oui, combien elles en avaient eues et quelle avait été l'issue de ces grossesses. Les réponses fournies par les enquêtées permettent de disposer d'informations sur la prévalence des grossesses improductives, à savoir les avortements, les fausses couches et les mort-nés.

Les résultats de l'EDSRCA montrent que 29 % des femmes ont eu, au moins, une grossesse n'ayant pas abouti à une naissance vivante (voir tableau 3.12). Les femmes âgées de plus de 35 ans ont déclaré plus de grossesses improductives que les femmes de moins de 35 ans; de même, il apparaît que les femmes en union (33 %) et surtout celles en rupture d'union (41 %) ont eu plus de grossesses perdues que les femmes célibataires (9 %). Les grossesses improductives sont plus fréquentes chez les femmes des régions sanitaires IV (35 %) et V (36 %) que chez celles des autres régions sanitaires. Les grossesses improductives sont également plus fréquentes parmi les femmes de l'ethnie Zandé-Nzakara (44 %) et Banda (35 %) que chez les femmes appartenant à d'autres ethnies.

Le niveau d'instruction et le milieu de résidence ne semblent pas avoir une influence importante sur la proportion de grossesses improductives.

Au cours de l'EDSRCA, on a également demandé aux femmes si elles avaient déjà eu une grossesse qu'elles ne désiraient pas et, si oui, qu'est-ce qu'elles avaient fait par rapport à cette grossesse. Les données du tableau 3.12 indiquent que 13 % des femmes ont déjà eu une grossesse qu'elles ne désiraient pas. Lorsqu'elles ont eu une grossesse qu'elles ne voulaient pas, les données du tableau 3.12 indiquent que 17 % des femmes ont déclaré avoir arrêté volontairement la grossesse et également 17 % reconnaissent avoir essayé d'arrêter la grossesse, alors que 64 % des femmes ont déclaré n'avoir rien tenté par rapport à cette grossesse non désirée.

L'avortement est plus fréquent chez les femmes du milieu urbain (21 %), celles de Bangui (24 %), celles des régions sanitaires I, II et III que chez les femmes des autres zones ou régions de résidence. L'avortement est également important chez les femmes des ethnies Zandé-Nzakara (31 %) et Yakoma-Sango (24 %), chez celles ayant atteint le niveau secondaire (29 %) et celles célibataires et en rupture d'union (24 % dans chaque cas). La croyance religieuse, l'appartenance ethnique, le niveau d'instruction, le statut matrimonial et l'âge des femmes semblent, en effet, déterminer le comportement de celles-ci par rapport à la pratique de l'avortement. Ainsi, les femmes qui ont le plus eu recours à l'avortement (avec ou sans succès) pour mettre fin aux grossesses non désirées sont celles de religion chrétienne (40 % pour les catholiques et 31 % chez les protestantes), celles des ethnies Yakoma-Sango (46 %), Zandé-Nzakara (42 %), Ngbaka-Bantou (40 %), Mandjia (39 %) et Sara (39 %), celles ayant le niveau secondaire ou plus (48 %), les jeunes femmes (42 % pour les 20-24 ans), ainsi que les femmes non mariées (43 % pour les célibataires et 41 % pour les femmes en rupture d'union).

Tableau 3.12 Grossesses improductives, grossesses non désirées et statut de la grossesse

Pourcentage de grossesses improductives, de dernières grossesses non-désirées, et pourcentage de grossesses non-désirées par le statut de la grossesse, selon les caractéristique socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Pourcentage de grossesses improductives	Pourcentage de grossesses non-désirées	Effectif	Statut de la grossesse: A stoppé la grossesse	A essayé de stopper	A eu une fausse-couche	N'a rien fait	Autre	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	8,9	7,0	1288	14,0	17,9	4,6	62,3	1,2	0,0	100,0	90
20-24	23,7	15,4	1125	18,8	23,0	2,4	55,3	0,5	0,0	100,0	174
25-29	31,4	19,9	1032	16,6	16,2	2,3	65,0	0,0	0,0	100,0	206
30-34	38,9	16,8	849	14,3	18,2	3,1	64,4	0,0	0,0	100,0	142
35-39	39,7	15,6	706	17,5	8,7	1,9	71,1	0,0	0,7	100,0	110
40-44	45,9	9,9	458	21,1	12,3	0,0	66,6	0,0	0,0	100,0	45
45-49	43,7	2,8	426	17,7	8,8	0,0	73,5	0,0	0,0	100,0	12
État matrimonial											
Célibataire	9,2	10,3	1147	23,6	19,0	4,3	53,1	0,0	0,0	100,0	118
En union	32,9	13,5	4083	13,9	16,3	2,1	67,2	0,3	0,1	100,0	550
En rupture d'union	40,6	17,0	654	23,7	17,3	2,5	56,4	0,0	0,0	100,0	111
Milieu de résidence											
Urbain	29,5	20,8	2507	20,9	16,6	2,8	59,5	0,2	0,0	100,0	522
Rural	28,9	7,6	3377	8,4	17,4	1,8	71,7	0,3	0,3	100,0	257
Région sanitaire (RS)											
RS I	29,1	10,9	1249	11,1	25,3	2,0	61,6	0,0	0,0	100,0	136
RS II	25,2	11,3	967	12,3	13,2	2,6	71,9	0,0	0,0	100,0	109
RS III	22,6	4,6	1072	10,0	12,0	2,0	76,0	0,0	0,0	100,0	49
RS IV	35,5	10,5	650	9,1	12,5	2,3	76,1	0,0	0,0	100,0	68
RS V	36,3	8,7	680	8,3	6,9	1,4	80,6	1,4	1,4	100,0	59
Bangui	30,5	28,2	1267	24,1	17,9	2,9	54,7	0,3	0,0	100,0	357
Niveau d'instruction											
Aucun	29,6	6,4	3039	5,9	11,9	2,8	78,5	0,4	0,4	100,0	194
Primaire	27,6	14,6	2049	12,0	18,5	1,1	68,4	0,0	0,0	100,0	300
Secondaire ou plus	31,2	35,8	796	29,3	18,5	3,8	48,1	0,4	0,0	100,0	285
Religion											
Catholique	30,6	14,8	2035	19,1	20,7	2,4	57,6	0,3	0,0	100,0	301
Protestante	29,1	13,3	3235	16,0	15,2	2,6	65,9	0,2	0,0	100,0	429
Musulmane	24,5	8,3	522	8,7	9,2	2,3	77,9	0,0	1,9	100,0	43
Animiste	24,6	5,6	58	23,6	0,0	0,0	76,4	0,0	0,0	100,0	3
Autre	18,8	7,3	33	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	2
Ethnie											
Haoussa	22,5	8,3	283	11,9	4,5	4,2	79,4	0,0	0,0	100,0	24
Sara	26,8	13,0	342	17,1	22,3	0,0	58,3	2,4	0,0	100,0	45
Mboum	25,1	9,9	405	12,9	16,0	0,0	71,1	0,0	0,0	100,0	40
Gbaya	25,1	9,9	1743	15,5	18,5	3,7	62,4	0,0	0,0	100,0	173
Mandjia	29,2	19,0	581	17,1	21,5	1,9	59,5	0,0	0,0	100,0	110
Banda	35,0	12,0	1468	12,4	10,2	1,7	75,4	0,5	0,0	100,0	177
Ngbaka-Bantou	28,7	21,6	453	19,9	20,5	3,2	56,3	0,0	0,0	100,0	98
Yakoma-Sango	31,9	20,9	319	23,7	22,2	4,4	48,5	0,0	1,2	100,0	67
Zandé-Nzakara	43,7	15,8	165	31,3	11,0	4,0	53,7	0,0	0,0	100,0	26
Autre	25,8	15,8	124	21,0	12,4	0,0	66,7	0,0	0,0	100,0	20
Ensemble	29,1	13,2	5884	16,8	16,9	2,5	63,5	0,2	0,1	100,0	779

3.9 STÉRILITÉ PRIMAIRE

3.9.1 Niveau de la stérilité

La stérilité a toujours été un problème très préoccupant en RCA. L'EDSRCA offre l'occasion de bien cerner l'ampleur du phénomène grâce à la méthode de collecte basée sur l'historique des naissances. Rappelons qu'au cours de cette enquête, les informations sont fournies par la femme elle-même contrairement au recensement où le plus souvent le chef de ménage donne les réponses pour tous les membres du ménage.

Le tableau 3.13 montre que 8 % de l'ensemble des femmes de 40-49 ans n'ont jamais donné naissance à un enfant. Étant donné qu'il est rare en Afrique pour une femme en union de rester volontairement sans enfant, on peut considérer que ces femmes de 40-49 ans sans enfant sont définitivement stériles. La stérilité est relativement importante en RCA par rapport aux autres pays d'Afrique[2] : 1 % au Kenya chez les femmes de 45-49 ans d'après l'EDS de 1993, 2 % au Niger en 1992 et 2 % au Sénégal en 1992-1993. Cependant, le niveau de la stérilité en RCA est légèrement inférieur à celui observé au Cameroun chez les femmes de 45-49 ans au cours de l'EDS de 1991 (10 %) et identique à celui du Madagascar (8 % en 1992).

3.9.2 Tendances de la stérilité

En comparant la stérilité primaire par âge estimée par le recensement de 1988 à celle de l'EDSRCA, il semblerait qu'il y ait eu une baisse. La stérilité totale chez l'ensemble des femmes âgées de 40-49 ans serait passée de 19 % en 1988 à 8 % en 1994-95. À titre de rappel, la proportion des femmes sans enfant âgées de 50 ans ou plus était de 26 % au RGP 1988[3]. Le fait qu'à 30-39 ans, la proportion des femmes sans enfant n'atteigne pas 8 %, confirme la baisse de la stérilité parmi les femmes des générations récentes. Toutefois, il faut noter que la stérilité pourrait être surestimée par le RGP de 1988 où les informations sur le nombre d'enfants nés vivants ont été fournies par un membre du ménage. De ce fait, les femmes ayant donné naissance à des enfants qui sont décédés par la suite, pouvaient être classées parmi celles inféconde au recensement de 1988.

3.9.3 Analyse différentielle de la stérilité

Sur le plan géographique (voir tableau 3.13), on observe que la stérilité est plus élevée dans les régions sanitaires V (14 %) et IV (11 %). Ces deux régions sont situées à l'est et au centre du pays, jadis considérées comme zone de forte stérilité. Les résultats de l'EDSRCA attestent donc l'importance de la stérilité constatée depuis les années 1950 à l'est de la République Centrafricaine, principalement dans les préfectures du Haut-Mbomou et du Mbomou (région sanitaire V).

On constate, par ailleurs, au tableau 3.13 que le fait de ne pas avoir d'enfant diffère selon la religion, le groupe ethnique, le uiveau d'instruction et le statut matrimonial. En effet, on coustate que les femmes âgées de 40-49 ans et de religion musulmane (12 %), celles appartenant au groupe ethnique Zandé-Nzakara (26 %), Haoussa (18 %), Yakoma-Sango (12 %) et Banda (10 %), de même que celles n'ayant jamais été à l'école (9 %) ou celles célibataires (29 %) sont plus touchées par la stérilité primaire que les femmes appartenant à d'autres catégories.

---

[2] Voir les références bibliographiques en annexe concernant les rapports de l'EDS des pays cités.

[3] Ndamobissi, Robert et Suzane Sobela. 1993. Fécondité. En *Recensement Général de la Population de 1988*, Volume 2 Rapport d'analyse, Tome 3. Bangui.

Tableau 3.13 Femmes sans naissance vivante

Pourcentage de femmes n'ayant jamais eu de naissance vivante, par groupe d'âges et les caractéristiques socio-démographiques de la femme, RCA 1995

Caractéristique	Groupe d'âges 15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	Ensemble
État matrimonial						
Célibataire	89,2	48,1	30,1	25,6	28,9	71,3
En union	47,4	15,8	9,0	6,3	8,0	14,1
En rupture d'union	48,8	30,8	13,7	4,8	7,0	12,7
Milieu de résidence						
Urbain	73,3	25,1	11,6	6,4	6,8	28,0
Rural	69,9	20,9	11,3	7,4	9,0	23,0
Région sanitaire (RS)						
RS I	66,7	15,3	9,6	7,1	7,2	20,9
RS II	70,3	25,1	10,6	6,7	8,3	25,2
RS III	71,2	20,9	11,9	5,5	6,1	23,4
RS IV	75,1	27,5	15,7	5,5	10,9	26,7
RS V	75,4	22,2	14,3	10,5	13,8	27,2
Bangui	73,3	27,5	9,4	8,0	4,8	28,7
Niveau d'instruction						
Aucun	68,0	22,3	10,6	7,7	9,2	20,8
Primaire	73,2	21,0	12,8	5,4	4,6	29,8
Secondaire ou plus	76,0	27,7	10,6	8,0	0,0	29,7
Religion						
Catholique	69,3	21,9	12,6	8,8	8,0	25,6
Protestante	72,1	23,3	11,3	6,3	7,7	24,5
Musulmane	75,8	21,7	7,8	4,7	12,2	26,1
Animiste	67,0	40,6	20,6	10,5	0,0	29,7
Autre	100,0	16,8	0,0	12,9	0,0	30,1
Ethnie						
Haoussa	76,5	20,3	5,5	2,5	17,6	28,3
Sara	69,2	22,4	7,1	5,8	9,8	24,5
Mboum	74,0	28,4	14,3	5,3	1,3	24,8
Gbaya	74,2	22,4	9,7	5,6	7,0	24,5
Mandjia	67,2	24,3	8,3	8,8	3,4	22,3
Banda	69,3	22,4	15,1	8,6	10,1	24,7
Ngbaka-Bantou	67,6	23,2	3,4	9,0	5,6	24,4
Yakoma-Sango	75,8	26,5	12,8	5,0	11,6	30,8
Zandé-Nzakara	75,3	19,9	26,5	12,8	26,2	32,8
Autre	59,8	10,3	29,2	12,3	5,5	24,9
Ensemble	71,6	22,8	11,4	7,1	8,1	25,1

Ces résultats révèlent encore une fois le fait que les femmes de l'ethnie Nzakara-Zandé soient les plus frappées par la stérilité. L'EDSRCA confirme donc la situation qui a été observée depuis l'époque coloniale par Anne Retel Laurentin, en 1959-1960 à l'Enquête Démographique et au cours des recensements de 1975 et 1988. Une analyse approfondie des résultats de l'enquête devrait être menée pour déterminer les facteurs de stérilité en République Centrafricaine.

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Robert Ndamobissi

Lors de la Conférence de Mexico en 1984, le gouvernement centrafricain, sur la base de la déclaration du Chef de l'État, s'est engagé à poursuivre une politique pro-nataliste : la faible densité de la population, l'importance du phénomène de stérilité et les niveaux élevés de mortalité maternelle et infantile justifient cet engagement. De ce fait, un programme de planification familiale a été institué en 1984 dont le but est de réduire la mortalité infantile et de lutter contre la stérilité.

Les avantages de la planification familiale ainsi que les conséquences, souvent néfastes sur la santé des femmes et des enfants, des accouchements rapprochés, multiples et tardifs ont fait l'objet de campagnes de sensibilisation, menées à la radio. Par ailleurs, des services de planification familiale ont été progressivement implantés dans les centres de santé urbains.

Jusque-là, seules certaines enquêtes, limitées à certaines localités, ou les bulletins annuels publiés par les services de santé sur la fréquentation des centres de Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale (SMI/PF) fournissaient les données relatives à la planification familiale. L'EDSRCA constitue donc la première opération d'envergure nationale qui fournit des indicateurs fiables sur le niveau réel de la prévalence contraceptive et d'autres informations liées à la planification familiale dans le pays.

Les renseignements collectés par les enquêtrices auprès des femmes et par les enquêteurs auprès des hommes permettent de disposer d'informations sur :

- la connaissance et pratique de la contraception;
- le nombre d'enfants à la première utilisation;
- la connaissance de la période féconde;
- les sources d'approvisionnement en contraceptifs;
- l'intention d'utiliser la contraception dans le futur;
- l'information sur la contraception;
- les opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

Les informations sur la connaissance des méthodes contraceptives ont été collectées de deux façons différentes. Premièrement, après avoir informé l'enquêtée de l'existence de méthodes ou moyens qu'un couple pouvait utiliser pour retarder ou prévenir une grossesse, l'enquêtrice lui posait la question suivante : « De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? » Chaque méthode ou moyen cité ainsi était noté et considéré comme connaissance *spontanée*. Deuxièmement, pour les méthodes non mentionnées, l'enquêtrice devait les décrire et enregistrer si oui ou non l'interviewée en avait entendu parler. Toute méthode mentionnée, dans ce cas, est considérée comme connaissance *après description*. Une femme connaît une méthode si elle l'a citée *spontanément* ou *après description*. Pour les besoins de l'analyse, on distinguera deux catégories de méthodes :

- **méthodes modernes** : pilule, DIU ou stérilet, injection, méthodes vaginales (spermicide, mousse, gelée, crème, diaphragme), préservatif masculin, stérilisation féminine (généralement ligature des trompes), stérilisation masculine (vasectomie), Norplant.

- **méthodes traditionnelles** : continence périodique, abstinence prolongée, retrait.

Les autres méthodes comme les cordes ont été enregistrées dans la catégorie « **méthodes populaires** ».

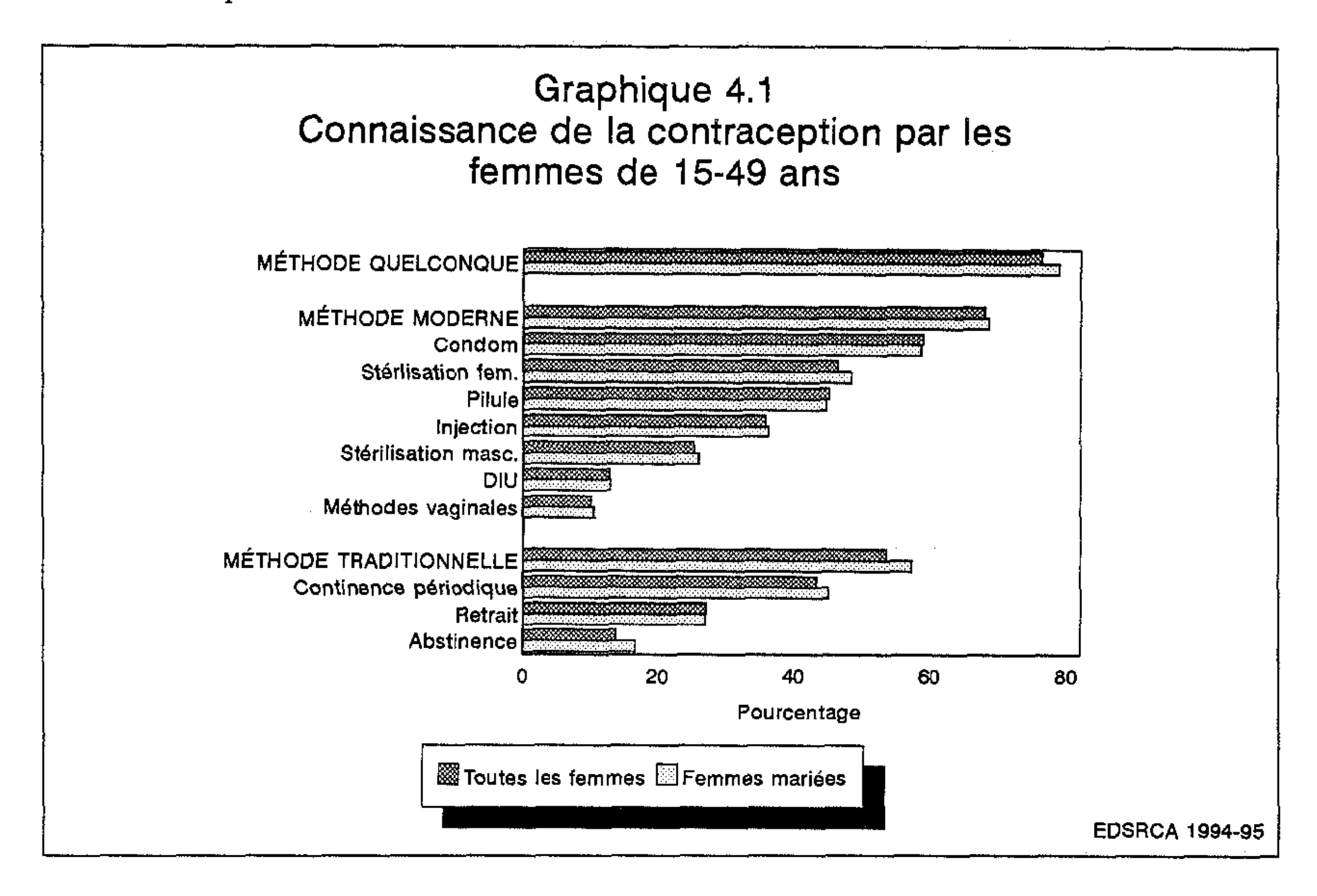
Les résultats de l'EDSRCA présentés dans le tableau 4.1 indiquent que plus des trois quart des femmes (76 %) connaissent, au moins, une méthode. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives de l'ensemble des femmes est presque identique à celui des femmes en union (79 %). Pour ce qui est des

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages des enquêtés (femmes et hommes), des enquêtés actuellement en union et des enquêtés qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui connaissent une méthode contraceptive par méthode spécifique, RCA 1994-95

	Connaissance contraception					
	Femmes			Hommes		
Méthode contraceptive	Toutes les femmes	Femmes actuellement en union	Femmes pas en union mais sexuellement actives	Tous les hommes	Hommes actuellement en union	Hommes pas en union mais sexuellement actifs
N'importe quelle méthode	76,4	78,9	87,4	93,7	96,1	98,8
Méthodes modernes	68,0	68,6	83,9	90,5	91,9	97,6
Pilule	45,1	44,7	62,5	39,0	42,2	45,2
DIU	12,8	12,9	17,8	11,2	11,7	13,0
Injection	35,9	36,3	48,6	24,6	26,2	27,6
Méthodes vaginales	10,1	10,5	14,6	12,6	11,6	17,2
Condom	59,0	58,7	77,9	87,5	88,5	95,1
Stérilisation féminine	46,5	48,5	57,1	60,7	67,3	64,4
Stérilisation masculine	25,3	25,9	33,8	46,6	50,0	52,8
Norplant	1,4	1,3	2,1	2,7	2,8	3,7
Méthodes traditionnelles	53,7	57,3	63,3	71,1	81,1	71,4
Continence périodique	43,4	45,0	58,2	50,5	54,4	60,7
Retrait	27,0	26,9	44,3	41,3	44,5	47,9
Abstinence	13,8	16,7	5,0	26,6	35,6	11,3
Méthodes populaires	9,7	10,0	14,4	7,5	9,5	4,7
Cordes	2,8	2,5	4,8	0,0	0,0	0,0
Autres méthodes populaires	7,6	8,1	10,0	7,5	9,5	4,7
Méthodes traditionnelles ou populaires	55,7	59,6	65,2	71,7	81,8	71,7
Effectif	5884	4083	492	1729	1013	336
Nombre moyen de méthodes connues	3,3	3,4	4,4	4,1	4,4	4,4

méthodes modernes, la connaissance est un peu moins bonne : 68 % de l'ensemble des femmes et 69 % des femmes en union en connaissent, au moins, une. Les méthodes les mieux connues par les femmes en union sont, par ordre d'importance, le condom (59 %), la stérilisation féminine (49 %), la pilule (45 %), la continence périodique (45 %) et l'injection (36 %) (voir graphique 4.1). Les campagnes intenses d'Informations, Education et Communications (IEC) menées par le pays en matière de planification familiale depuis plusieurs années pourraient expliquer ce niveau de connaissance des méthodes contraceptives qui est relativement important.



En ce qui concerne les hommes, on constate qu'ils sont mieux informés que les femmes : 94 % de l'ensemble des hommes connaissent une méthode contre 76 % des femmes. Comme chez les femmes, le niveau de connaissance des hommes en union est quasiment identique à celui de l'ensemble des hommes (96 % contre 94 %). En ce qui concerne les seules méthodes modernes, on constate que les hommes, qu'ils soient en union ou pas, sont bien mieux informés que les femmes (92 % contre 69 %). Cependant, les données sur la connaissance par méthode spécifique mettent en évidence une meilleure connaissance de la pilule (45 % contre 42 %), du DIU (13 % contre 12 %) et des injections (36 % contre 26 %) par les femmes. Par contre, la connaissance du condom est plus largement répandue chez les hommes que chez les femmes : 89 % l'ont cité contre 59 % des femmes. La stérilisation féminine (67 % contre 49 %) et la stérilisation masculine (50 % contre 26 %) ont aussi été plus fréquemment citées par les hommes. Concernant les méthodes traditionnelles, on constate que les hommes les connaissent mieux que les femmes (81 % contre 57 %).

Le tableau 4.2 présente la connaissance des méthodes contraceptives selon les caractéristiques socio-démographiques. Chez les femmes en union, on constate que la connaissance des méthodes diffère selon l'âge : ce sont les femmes de 20-34 ans qui connaissent le mieux les méthodes contraceptives, y compris les méthodes modernes (plus de 80 % pour une méthode quelconque et plus de 70 % pour une méthode moderne). Le niveau de connaissance le plus faible est observé chez celles de 45-49 ans (65 % pour n'importe

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union qui connaissent, au moins, une méthode de contraception moderne, par caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Femmes			Hommes		
Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Effectif de femmes	Connait une méthode	Connait une méthode moderne[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	76,5	69,4	503	94,0	94,0	18
20-24	83,2	74,8	841	100,0	99,2	96
25-29	81,4	73,2	832	97,4	94,9	186
30-34	81,7	71,6	690	98,6	95,1	214
35-39	77,0	65,2	554	97,0	94,4	156
40-44	76,0	63,1	346	94,2	89,9	99
45-49	64,8	45,0	318	94,3	83,8	82
50-59	-	-	-	90,3	82,7	162
Milieu de résidence						
Bangui	96,4	95,2	738	97,3	97,3	204
Autre villes	87,8	83,2	783	98,1	97,6	192
Ensemble urbain	92,0	89,0	1521	97,7	97,5	396
Rural	71,1	56,5	2562	95,0	88,4	616
Région sanitaire (RS)						
RS I	84,9	72,2	1019	98,2	92,7	220
RS II	59,3	55,2	668	95,2	89,8	180
RS III	76,5	55,9	694	95,1	91,7	198
RS IV	72,0	67,6	458	96,8	83,1	93
RS V	76,5	59,0	506	92,4	91,7	117
Bangui	96,4	95,2	738	97,3	97,3	204
Niveau d'instruction						
Aucun	67,9	52,5	2306	88,9	80,1	229
Primaire	90,9	86,3	1333	97,6	93,3	497
Secondaire ou plus	99,8	99,4	444	99,2	99,0	287
Ensemble	78,9	68,6	4083	96,1	91,9	1013

[1]C'est-à-dire : pilule, DIU, injection, méthodes vaginales (spermicides, diaphragmes,,,), condom, stérilisations féminine et masculine, et norplant.

quelle méthode et 45 % pour une méthode moderne). Chez les hommes en union le niveau de connaissance ne varie pas selon l'âge, les hommes de 20-24 ans étant cependant les mieux informés : (100 % connaissent une méthode et 99 % une méthode moderne).

Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu urbain sont mieux informées que celles du milieu rural (92 % contre 71 %), cet écart est plus important en ce qui concerne la connaissance d'une méthode moderne (89 % contre 57 %). Par contre, chez les hommes, les variations de connaissance

d'une méthode quelconque selon le milieu de résidence sont négligeables; mais, de même que chez les femmes, on constate que les méthodes modernes sont mieux connues en milieu urbain qu'en milieu rural (98 % contre 88 %).

Sur le plan régional, le niveau de connaissance des femmes varie de 96 % à Bangui et 85 % dans la région sanitaire I à 59 % dans la région sanitaire II. Chez les hommes, les écarts entre régions sont plus réduits, mais c'est toujours dans la région sanitaire I que le niveau de connaissance est le plus élevé (98 %). Par ailleurs, il faut remarquer que l'écart de connaissance entre les hommes et les femmes de la région II est très important (95 % contre 59 %).

Il semble que le niveau d'éducation des femmes a un impact important sur leur connaissance des méthodes de planification familiale. Ainsi, toutes les femmes ayant un niveau secondaire ou plus ont cité, au moins, une méthode (100 % pour une méthode et 99 % pour une méthode moderne) alors qu'à peine les deux tiers des femmes sans instruction en ont été capables (68 %). En outre, à peine un peu plus de la moitié de ces dernières connaissent une méthode moderne de contraception (53 %). En ce qui concerne les hommes, les écarts selon le niveau d'instruction sont moins importants; néanmoins, comme chez les femmes, la presque totalité de ceux ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus ont cité une méthode contraceptive quelconque ou une méthode moderne (99 % dans les deux cas).

4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêtrice a demandé si elles avaient déjà utilisé cette méthode. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie féconde des femmes (Tableau 4.3)[1].

D'après les résultats de l'enquête (voir tableau 4.3 et graphique 4.2), 35 % des femmes ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie féconde. Les méthodes traditionnelles (30 %) ont été plus utilisées que les méthodes modernes (12 %). Parmi les méthodes modernes, le condom (8 %), la pilule (5 %) et l'injection (un peu plus de 1 %) ont été les plus utilisés. Les femmes en union ont eu davantage recours aux méthodes contraceptives que l'ensemble des femmes (39 % contre 35 %). Elles ont principalement utilisé les méthodes traditionnelles (33 %), en particulier la continence périodique (21 %); 11 pour cent des femmes en union ont déclaré avoir utilisé une méthode moderne. En outre, la proportion de femmes en union ayant utilisé une méthode à un moment quelconque varie selon l'âge de la femme : les niveaux les plus faibles sont observés à 15-19 ans (31 %) et à 45-49 ans (27 %) alors que le plus élevé concerne les femmes de 20-25 ans (45 %).

Les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives ont plus fréquemment déclaré avoir utilisé la contraception que les femmes en union (43 % contre 39 %). L'écart est encore plus prononcé lorsqu'on considère uniquement le recours aux méthodes modernes (28 % contre 11 %). Cette différence de niveau provient, en grande partie, d'une utilisation plus fréquente du condom de la part des femmes qui ne sont pas en union (24 % contre 7 %).

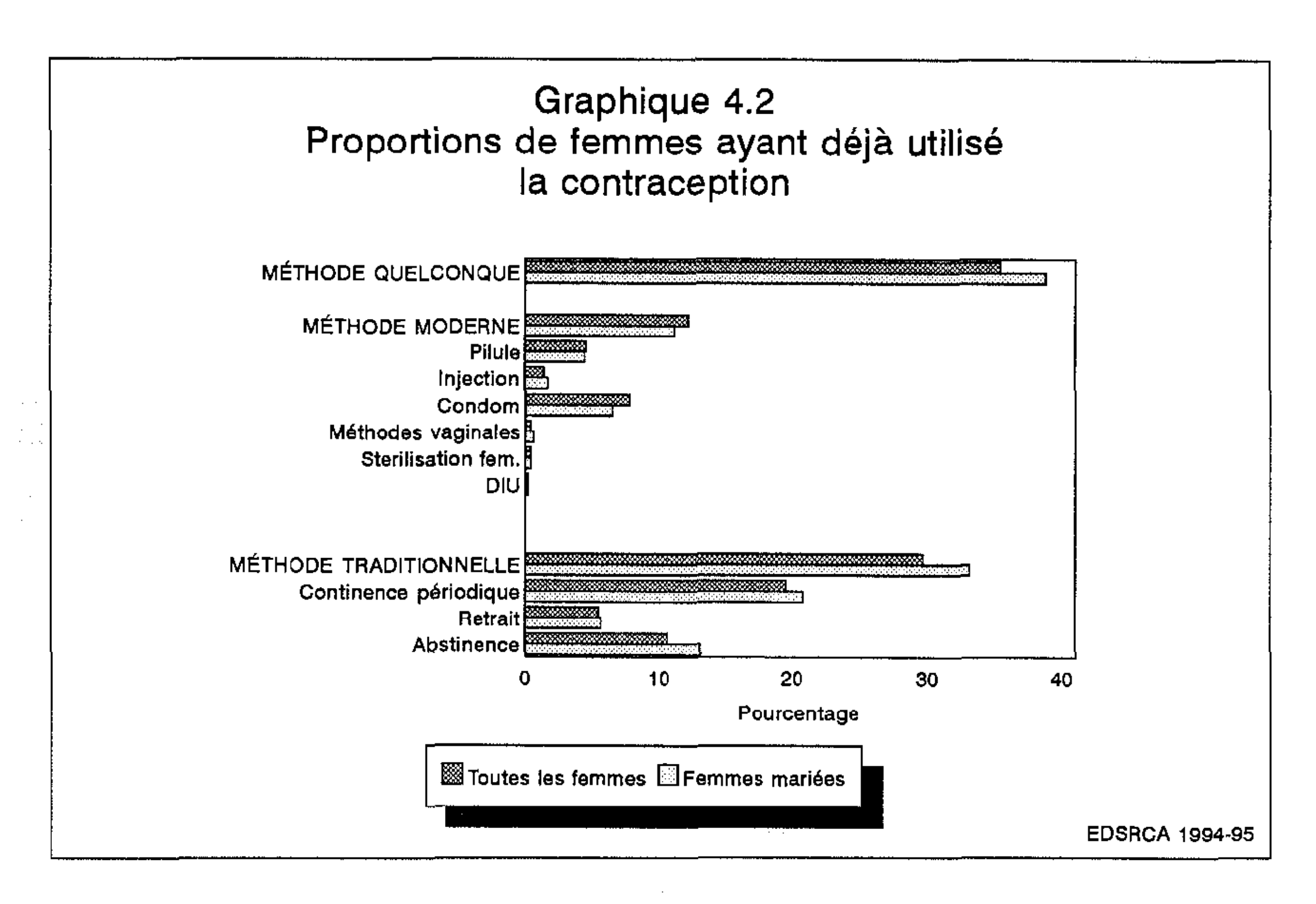
---

[1] Il convient de préciser que la pratique de la contraception est perçue dans le cadre de cette enquête du point de vue des deux partenaires. Ainsi, si l'homme utilise le condom au cours d'un rapport sexuel avec sa partenaire, cela sous-entend que la femme l'a également utilisé. De même, si la femme utilise la pilule pour éviter la grossesse, cela veut dire que l'homme *l'utilise*.

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages d'enquêtés (femmes et hommes), d'enquêtés actuellement en union, et d'enquêtés qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique et selon l'âge, RCA 1994-95

Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méth. moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fém.	Stéril. masc.	N'importe quelle méth. tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Abstinence	N'importe quelle méth. populaire	Méthodes populaire: Cordes	Autre	N'importe quelle méth. pop./trad.	Effectif
TOUTES LES FEMMES																		
15-19	20,4	7,9	0,9	0,0	0,0	0,1	7,2	0,0	0,0	17,0	13,2	2,3	4,1	0,8	0,0	0,8	17,4	1288
20-24	44,1	15,7	4,1	0,1	0,4	0,5	12,6	0,0	0,0	38,4	27,1	8,0	11,5	1,7	0,2	1,5	39,0	1125
25-29	44,1	17,3	8,7	0,1	1,4	0,3	10,7	0,2	0,1	37,2	24,7	8,5	12,9	3,0	0,6	2,8	38,4	1032
30-34	41,6	14,7	6,9	0,2	3,0	1,0	8,7	0,3	0,0	34,2	22,9	7,6	11,8	3,5	0,9	2,7	35,7	849
35-39	34,4	12,5	5,3	0,1	4,2	0,6	4,7	1,1	0,2	27,7	16,0	4,1	12,5	2,6	0,5	2,2	29,5	706
40-44	34,4	7,3	5,0	0,7	1,7	0,5	1,4	1,2	0,0	28,3	13,4	2,1	16,5	2,1	0,2	1,9	29,6	458
45-49	27,0	3,2	0,8	0,2	0,7	0,2	0,6	1,3	0,0	23,9	11,5	2,4	13,6	2,5	0,2	2,3	25,6	426
Ensemble des femmes	35,4	12,2	4,6	0,2	1,4	0,4	7,8	0,4	0,0	29,8	19,5	5,5	10,8	2,2	0,4	1,9	30,8	5884
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	31,3	9,0	1,2	0,0	0,0	0,2	8,4	0,0	0,0	28,0	20,2	4,5	8,2	1,8	0,0	1,8	28,7	503
20-24	44,5	13,7	3,7	0,1	0,6	0,6	10,5	0,0	0,0	39,4	26,9	7,0	13,5	1,6	0,1	1,5	40,1	841
25-29	43,4	14,6	7,8	0,1	1,5	0,4	7,9	0,3	0,0	36,9	23,1	7,8	14,4	3,5	0,8	3,2	38,4	832
30-34	41,2	11,7	5,6	0,2	2,8	1,2	5,9	0,3	0,0	34,3	21,6	6,7	12,5	3,6	1,1	2,7	36,1	690
35-39	34,7	11,7	4,9	0,2	4,6	0,5	4,1	1,0	0,2	28,2	15,5	4,3	13,2	2,7	0,6	2,1	29,8	554
40-44	37,5	6,0	3,7	0,6	1,6	0,6	0,9	1,1	0,0	32,6	15,5	2,8	18,5	2,5	0,3	2,3	34,0	346
45-49	27,4	3,4	0,8	0,3	0,9	0,3	0,8	1,3	0,0	24,7	12,4	2,0	13,5	2,0	0,3	1,7	26,0	318
Ensemble des femmes en union	38,8	11,2	4,5	0,2	1,7	0,6	6,5	0,4	0,0	33,4	20,8	5,7	13,3	2,6	0,5	2,2	34,6	4083
FEMMES PAS EN UNION MAIS SEXUELLEMENT ACTIVES																		
15-19	38,1	27,1	1,3	0,0	0,0	0,0	25,8	0,0	0,0	26,5	23,0	4,9	2,7	0,5	0,0	0,5	27,0	145
20-24	55,1	32,6	4,2	0,0	0,0	0,0	31,7	0,0	0,0	44,7	37,2	15,6	3,1	3,5	0,0	3,5	44,7	118
25-29	51,8	32,9	12,7	0,0	0,0	0,0	26,3	0,0	0,0	44,3	37,9	12,8	3,2	2,4	0,0	2,4	44,3	87
30-34	46,6	35,8	11,1	1,7	8,2	0,0	28,0	1,7	0,0	33,9	30,7	16,0	2,9	3,9	0,0	3,9	33,9	63
35-39	26,6	13,9	9,4	0,0	2,2	0,0	4,6	0,0	0,0	18,1	18,1	2,2	2,2	3,9	0,0	3,9	22,0	45
40-44	15,0	10,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	21
45-49	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	5,9	5,9	13
Ensemble des femmes pas en union mais sexuellement actives	42,8	27,9	6,3	0,2	1,3	0,0	23,9	0,2	0,0	32,6	28,2	9,7	2,7	2,4	0,0	2,4	33,2	492
HOMMES																		
Ensemble des hommes	54,8	28,9	4,9	0,3	1,2	1,5	26,4	1,8	0,0	44,3	24,9	14,6	20,3	2,4	0,0	2,4	44,7	1729
Hommes actuellement en union	64,8	27,0	5,3	0,5	1,4	1,2	24,0	2,1	0,0	55,7	29,0	15,7	29,8	3,0	0,0	3,0	56,3	1013
Hommes pas en union mais sexuellement actifs	58,3	49,4	6,7	0,0	1,9	3,7	46,6	2,1	0,0	39,5	29,2	20,0	5,4	1,4	0,0	1,4	39,8	336



Chez les hommes, l'utilisation passée de la contraception est plus élevée (55 %) que chez les femmes (35 %). De même, s'agissant des seules méthodes modernes, l'utilisation passée est plus de deux fois plus importante chez les hommes que chez les femmes (29 % contre 12 %). Lorsqu'on considère la population en union, l'écart est plus prononcé (65 % contre 39 %), aussi bien en ce qui concerne les méthodes traditionnelles (56 % contre 33 %) que les méthodes modernes (27 % contre 11 %). Pour les méthodes modernes, l'écart est, en grande partie, attribuable à une utilisation du condom beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (24 % contre 7 %).

Les hommes qui ne sont pas en union mais sexuellement actifs ont eu moins fréquemment recours aux méthodes contraceptives que les hommes en union (58 % contre 65 %). Par contre, ils ont plus fréquemment utilisé les méthodes modernes (49 % contre 27 %), en particulier le condom (47 %).

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le tableau 4.4 présente les proportions de femmes qui utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête, ce qui permet de mesurer la prévalence contraceptive. Si les trois quarts des femmes ont déclaré connaître une méthode contraceptive et si un peu plus du tiers ont déclaré en avoir déjà utilisé une, seulement 14 % ont déclaré en utiliser une actuellement. Cette proportion est pratiquement la même si on se limite aux seules femmes en union (15 %). Très peu de femmes ont recours aux méthodes modernes : 4 % de l'ensemble des femmes et 3 % des femmes en union. Parmi les méthodes modernes les plus utilisées, on trouve, chez les femmes en union, la pilule, le condom et l'injection (1 % dans chaque cas). Par contre, 11 % de l'ensemble des femmes et 12 % des femmes en union utilisent une méthode traditionnelle. Dans les deux cas, ce sont la continence périodique et l'abstinence qui sont les méthodes les plus utilisées (6 % pour l'abstinence et 5 % pour la continence chez les femmes en union).

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des enquêtés (femmes et hommes), des enquêtés actuellement en union, et des enquêtés qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, qui utilisent actuellement une méthode, selon l'âge, RCA 1994-95

Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méth. moderne	Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Steril. fém.	N'importe quelle méth. tradit.	Contin. périodique	Retrait	Abstinence	N'importe quelle méth. populaire	Méthode traditionnelle/ populaire	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
TOUTES LES FEMMES																	
15-19	9,7	2,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	7,4	4,9	0,2	2,2	0,2	7,6	90,3	100,0	1288
20-24	20,0	3,6	1,4	0,1	0,2	0,1	1,9	0,0	16,1	9,8	0,4	6,0	0,2	16,3	80,0	100,0	1125
25-29	18,1	4,6	2,5	0,0	0,2	0,0	1,6	0,2	12,8	5,7	0,6	6,5	0,7	13,5	81,9	100,0	1032
30-34	17,3	4,5	1,6	0,0	1,4	0,0	1,1	0,3	12,1	5,8	1,1	5,2	0,7	12,8	82,7	100,0	849
35-39	11,5	4,4	0,9	0,0	1,4	0,1	0,9	1,1	6,9	2,5	0,1	4,3	0,2	7,1	88,5	100,0	706
40-44	9,7	2,1	0,5	0,2	0,2	0,0	0,0	1,2	7,0	3,1	0,0	3,9	0,6	7,6	90,3	100,0	458
45-49	4,5	2,6	0,3	0,0	0,7	0,0	0,2	1,3	1,2	0,0	0,0	1,2	0,7	1,9	95,5	100,0	426
Ensemble des femmes	14,1	3,5	1,1	0,0	0,5	0,0	1,4	0,4	10,2	5,3	0,4	4,4	0,4	10,6	85,9	100,0	5884
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
15-19	12,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	10,3	5,0	0,4	4,9	0,6	10,9	87,5	100,0	503
20-24	19,1	2,9	1,1	0,1	0,2	0,1	1,4	0,0	16,2	8,6	0,4	7,2	0,0	16,2	80,9	100,0	841
25-29	17,9	4,0	2,1	0,0	0,2	0,0	1,4	0,3	13,0	5,0	0,7	7,3	0,9	14,2	82,1	100,0	832
30-34	16,9	3,8	1,5	0,0	1,3	0,0	0,8	0,3	12,4	5,2	1,4	5,7	0,7	13,1	83,1	100,0	690
35-39	11,7	4,4	0,9	0,0	1,5	0,2	0,8	1,0	7,1	2,4	0,2	4,5	0,1	7,2	88,3	100,0	554
40-44	10,1	1,7	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	1,1	7,7	3,2	0,0	4,5	0,7	8,4	89,9	100,0	346
45-49	4,5	3,0	0,4	0,0	0,9	0,0	0,3	1,3	0,9	0,0	0,0	0,9	0,7	1,6	95,5	100,0	318
Ensemble des femmes actuellement en union	14,8	3,2	1,1	0,1	0,6	0,1	1,0	0,4	11,0	4,9	0,5	5,6	0,5	11,5	85,2	100,0	4083
FEMMES PAS EN UNION MAIS SEXUELLEMENT ACTIVES																	
15-19	25,2	10,1	0,7	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0	15,1	14,4	0,7	0,0	0,0	15,1	74,8	100,0	145
20-24	29,7	10,4	2,7	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	18,4	18,4	0,0	0,0	0,9	19,3	70,3	100,0	119
25-29	27,4	10,9	7,3	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	16,6	16,6	0,0	0,0	0,0	16,6	72,6	100,0	87
30-34	27,5	14,8	3,3	0,0	5,0	0,0	4,8	1,7	12,7	12,7	0,0	0,0	0,0	12,7	72,5	100,0	63
35-39	8,5	2,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	4,4	0,0	0,0	1,7	6,1	91,5	100,0	45
40-44	15,0	10,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,0	85,0	100,0	21
45-49	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	5,9	94,1	100,0	13
Ensemble des femmes pas en union mais sexuellement actives	24,5	9,9	3,2	0,0	0,6	0,0	5,9	0,2	14,1	13,9	0,2	0,0	0,5	14,6	75,5	100,0	492
HOMMES																	
Ensemble des hommes	20,5	5,4	0,6	0,0	0,1	0,0	4,2	0,4	13,9	7,5	0,7	5,6	1,3	15,2	79,5	100,0	1729
Hommes actuellement en union	23,9	4,2	0,7	0,0	0,2	0,0	2,6	0,7	18,1	9,3	1,2	7,7	1,6	19,7	76,1	100,0	1013
Hommes pas en union mais sexuellement actifs	22,5	12,2	1,0	0,0	0,0	0,0	11,3	0,0	9,9	8,7	0,3	0,9	0,4	13,3	77,5	100,0	336

Comme cela a été constaté pour l'utilisation passée, les femmes qui ne sont pas en union mais sexuellement actives utilisent davantage les méthodes de contraception que les femmes en union (25 % contre 15 %), en particulier les méthodes modernes (10 % contre 3 %), surtout le condom (6 % contre 1 %) et la pilule (3 % contre 1 %).

Selon l'âge, le tableau 4.4 montre également que la prévalence est plus élevée dans les groupes d'âges 20-34 ans, en particulier à 20-24 ans (19 % chez les femmes en union) que dans les générations plus anciennes (5 % chez les femmes de 45-49 ans). On note également un pourcentage assez important de femmes de 15-19 ans qui utilisent une méthode de contraception (13 %). Toutefois, lorsqu'on se limite aux méthodes modernes de contraception, ce sont les femmes de 25-39 ans seules qui les utilisent le plus (environ 4 %).

La pratique actuelle de la contraception est plus élevée chez les hommes en union (24 %) que chez les femmes en union (15 %), du fait surtout d'une plus grande utilisation des méthodes traditionnelles (18 % contre 11 %). On ne constate pas d'écart important au niveau de la prévalence contraceptive moderne : les proportions sont respectivement de 4 % et 3 %. Selon l'âge, les données mettent en évidence une plus grande utilisation de la contraception chez les jeunes hommes en union de 20-24 ans (37 % contre moins de 30 % chez les autres) que ce soit pour les méthodes modernes (7 % contre moins de 6 %) ou les méthodes traditionnelles (27 % contre moins de 21 %). Il faut remarquer que c'est dans ce groupe d'âges que l'utilisation du condom est la plus fréquente (7 %), ainsi que la continence périodique et l'abstinence pour les méthodes traditionnelles (11 % et 14 %).

Les tableaux 4.5.1 et 4.5.2 montrent que l'utilisation actuelle des méthodes de contraception par les femmes et les hommes en union varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Ainsi, pour les femmes, c'est à Bangui que l'utilisation de la contraception est la plus fréquente (24 %) et en milieu rural qu'elle est la plus faible (12 %) (voir graphique 4.3); en ce qui concerne les autres villes, 15 % des femmes ont déclaré utiliser la contraception au moment de l'enquête. On constate un écart plus important en ce qui concerne le taux de prévalence contraceptive moderne : 9 % des femmes vivant à Bangui ont déclaré utiliser une méthode moderne contre 4 % dans les autres villes et 1 % en milieu rural. Quel que soit le milieu de résidence, les méthodes les plus utilisées sont les méthodes traditionnelles : 14 % à Bangui, 10 % dans les autres villes et 11 % en milieu rural. Parmi ces méthodes, les femmes de Bangui ont presque exclusivement recours à la continence périodique (13 %), les femmes des autres villes utilisent, dans les mêmes proportions, la continence et l'abstinence (5 % et 4 %); quant aux femmes du milieu rural, elles ont surtout recours à l'abstinence (8 %). En ce qui concerne les méthodes modernes, la pilule et le condom sont les plus utilisés : respectivement, 4 % et 3 % des femmes de Bangui, 1 % des femmes des autres villes pour chacune des deux méthodes.

Sur le plan régional, on constate aussi des disparités dans le niveau d'utilisation : le taux de prévalence contraceptive est plus élevé dans la région sanitaire I (17 %) et V (16 %) que dans les autres régions, en particulier dans la région sanitaire IV (4 %). Contrairement aux femmes, l'utilisation de la contraception par les hommes varie très peu selon les régions sanitaires. Il faut noter que les hommes utilisent plus la contraception que les femmes, quelles que soient les régions sanitaires, surtout dans la région sanitaire IV où le quart des hommes l'utilisent par rapport à 4 % seulement des femmes.

La prévalence contraceptive augmente avec le niveau d'instruction : 34 % des femmes en union de niveau secondaire ou plus utilisent une méthode quelconque de contraception dont 12 % une méthode moderne; par comparaison, le prévalence des méthodes modernes est de 1 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction et de 4 % chez celles ayant atteint le niveau primaire. De plus, on constate que les femmes de niveau secondaire ont surtout recours à la continence périodique (19 %), à la pilule (5 %) et au condom (5 %), tandis que celles n'ayant aucun niveau d'instruction pratiquent essentiellement l'abstinence

(7 %). Par ailleurs, on constate que les hommes ayant le niveau secondaire utilisent plus la contraception que les autres (36 % contre 20 % pour ceux de niveau primaire et 18 pour ceux sans instruction).

La pratique de la contraception semble varier selon la croyance religieuse des femmes en union. Le taux de prévalence contraceptive est plus élevé parmi les femmes de religion catholique (17 %) et protestante (14 %) que chez celles de religion musulmane (10 %) et que chez les animistes (8 %).

Le tableau 4.5.1 indique également que le taux de prévalence contraceptive augmente avec la parité de la femme passant de 4 % chez les femmes en union sans enfant à 19 % chez celles ayant 4 enfants ou plus.

Tableau 4.5.1 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques : femmes

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

			Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles							
Caractéristique	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méth. moderne	Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Steril. fém.	N'importe quelle méth. tradit.	Contin. périodique	Retrait	Abstinence	N'importe quelle méth. populaire	Méthode tradition./populaire	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Milieu de résidence																	
Bangui	24,0	9,0	4,0	0,3	1,3	0,3	2,6	0,6	14,2	13,1	1,0	0,1	0,9	15,1	76,0	100,0	738
Autres villes	14,7	3,9	0,9	0,0	1,1	0,0	1,1	0,7	9,8	5,1	0,6	4,1	0,9	10,7	85,3	100,0	783
Ensemble urbain	19,2	6,4	2,4	0,1	1,2	0,1	1,8	0,6	11,9	9,0	0,8	2,2	0,9	12,8	80,8	100,0	1521
Rural	12,1	1,4	0,3	0,0	0,3	0,0	0,5	0,3	10,5	2,5	0,4	7,6	0,3	10,8	87,9	100,0	2562
Région sanitaire (RS)																	
RS I	16,6	2,0	0,4	0,0	0,3	0,0	1,1	0,3	14,3	6,5	0,4	7,4	0,3	14,6	83,4	100,0	1019
RS II	10,1	1,3	0,3	0,0	0,1	0,0	0,6	0,3	8,0	1,9	0,7	5,5	0,7	8,7	89,9	100,0	668
RS III	13,0	1,8	0,6	0,0	0,6	0,0	0,4	0,3	10,9	1,0	0,7	9,2	0,3	11,2	87,0	100,0	694
RS IV	3,9	2,5	0,7	0,0	0,8	0,0	0,2	0,8	0,8	0,7	0,0	0,2	0,5	1,3	96,1	100,0	458
RS V	16,0	2,4	0,2	0,0	0,8	0,0	0,8	0,6	13,1	2,9	0,2	10,0	0,5	13,6	84,0	100,0	506
Bangui	24,0	9,0	4,0	0,3	1,3	0,3	2,6	0,6	14,2	13,1	1,0	0,1	0,9	15,1	76,0	100,0	738
Niveau d'instruction																	
Aucun	10,1	1,1	0,2	0,0	0,3	0,0	0,1	0,5	8,7	1,7	0,3	6,7	0,3	9,0	89,9	100,0	2306
Primaire	16,5	4,0	1,3	0,0	0,7	0,0	1,4	0,5	11,8	5,8	0,9	5,2	0,7	12,5	83,5	100,0	1333
Secondaire ou plus	34,1	12,1	4,9	0,5	1,8	0,5	4,5	0,0	21,0	19,1	0,7	1,2	0,9	21,9	65,9	100,0	444
Nombre d'enfants vivants																	
Aucun	3,5	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,2	2,3	2,3	0,0	0,0	0,1	2,4	96,5	100,0	711
1	15,1	2,0	0,4	0,0	0,1	0,0	1,1	0,3	12,8	5,3	0,6	6,9	0,4	13,2	84,9	100,0	782
2	15,8	3,3	1,2	0,0	0,3	0,2	1,4	0,3	12,2	5,4	0,2	6,7	0,2	12,4	84,2	100,0	643
3	18,2	2,8	0,7	0,4	0,2	0,0	1,0	0,6	14,6	6,9	0,9	6,8	0,8	15,4	81,8	100,0	549
4+	18,5	5,2	2,1	0,0	1,5	0,1	0,9	0,6	12,5	4,9	0,8	6,8	0,8	13,3	81,5	100,0	1397
Religion																	
Catholique	16,8	4,0	1,0	0,1	0,7	0,1	1,5	0,7	12,1	5,2	0,4	6,5	0,7	12,8	83,2	100,0	1399
Protestante	14,3	2,7	0,9	0,0	0,6	0,0	0,8	0,3	11,3	5,1	0,7	5,5	0,3	11,6	85,7	100,0	2242
Musulmane	10,0	4,1	2,0	0,0	0,7	0,0	0,9	0,4	4,9	1,7	0,0	3,2	1,1	6,0	90,0	100,0	373
Animiste	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	6,0	0,0	1,8	0,0	7,7	92,3	100,0	46
Autre	27,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,1	15,3	4,6	7,2	0,0	27,1	72,9	100,0	23
Ensemble	14,8	3,2	1,1	0,1	0,6	0,1	1,0	0,4	11,0	4,9	0,5	5,6	0,5	11,5	85,2	100,0	4083

Tableau 4.5.2 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques : hommes

Répartition (en %) des hommes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines *caractéristiques socio-démographiques*, RCA 1994-95

			Méthodes modernes					Méthodes traditionnelles							
Caractéristique	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méth. moderne	Pilule	Injection	Condom	Stéril. fém.	N'importe quelle méth. tradit.	Contin. périodique	Retrait	Abstinence	N'importe quelle méth. populaire	Méthode de tradi./populaire	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Milieu de résidence															
Bangui	28,7	11,7	3,2	0,0	6,9	1,6	15,4	12,8	1,1	1,6	1,6	17,0	71,3	100,0	204
Autres villes	27,3	4,2	0,4	0,5	2,2	1,1	22,1	12,3	1,9	7,8	1,0	23,1	72,7	100,0	192
Ensemble urbain	28,0	8,1	1,8	0,2	4,6	1,4	18,6	12,6	1,5	4,6	1,3	19,9	72,0	100,0	396
Rural	21,3	1,8	0,0	0,2	1,3	0,3	17,7	7,1	1,0	9,6	1,8	19,5	78,7	100,0	616
Région sanitaire (RS)															
RS I	26,7	3,6	0,0	0,0	3,0	0,6	21,8	9,7	2,4	9,7	1,2	23,0	73,3	100,0	220
RS II	18,8	1,1	0,0	0,0	0,5	0,5	16,1	7,0	0,5	8,6	1,6	17,7	81,2	100,0	180
RS III	20,9	1,5	0,0	1,0	0,5	0,0	18,4	1,9	0,5	16,0	1,0	19,4	79,1	100,0	198
RS IV	26,6	2,4	0,8	0,0	1,6	0,0	24,2	23,4	0,8	0,0	0,0	24,2	73,4	100,0	93
RS V	21,4	3,4	0,0	0,0	2,1	1,4	13,1	6,9	1,4	4,8	4,8	17,9	78,6	100,0	117
Bangui	28,7	11,7	3,2	0,0	6,9	1,6	15,4	12,8	1,1	1,6	1,6	17,0	71,3	100,0	204
Niveau d'instruction															
Aucun	*17,8*	*1,4*	*0,0*	*0,0*	*0,9*	*0,5*	*14,7*	*4,2*	*0,6*	*9,9*	*1,7*	*16,4*	*82,2*	*100,0*	*229*
Primaire	19,6	2,0	0,2	0,4	0,9	0,5	16,1	7,1	0,9	8,0	1,5	17,6	80,4	100,0	497
Secondaire ou plus	36,3	10,4	2,2	0,0	7,0	1,2	24,2	16,9	2,0	5,2	1,8	26,0	63,7	100,0	287
Nombre d'enfants vivants															
Aucun	4,0	1,1	0,0	0,0	0,6	0,6	2,3	2,3	0,0	0,0	0,6	2,9	96,0	100,0	143
1	18,6	5,8	0,6	0,0	4,6	0,6	10,7	4,0	0,8	6,0	2,0	12,7	81,4	100,0	176
2	27,6	4,4	0,0	0,0	3,4	0,9	22,5	10,6	0,9	11,0	0,7	23,2	72,4	100,0	147
3	22,6	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	20,8	14,6	0,8	5,4	0,8	21,6	77,4	100,0	104
4+	31,6	5,3	1,1	0,4	2,9	0,9	24,0	11,9	1,9	10,2	2,3	26,3	68,4	100,0	443
Religion															
Catholique	27,6	6,0	1,3	0,3	4,1	0,3	20,8	12,2	1,2	7,4	0,9	21,7	72,4	100,0	313
Protestante	22,3	3,8	0,5	0,2	2,2	0,9	16,5	7,5	1,1	7,8	2,0	18,5	77,7	100,0	599
Musulmane	22,0	1,9	0,0	0,0	0,9	0,9	18,8	11,4	1,6	5,9	1,3	20,1	78,0	100,0	85
Animiste	15,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,1	6,6	0,0	8,5	0,0	15,1	84,9	100,0	11
Autre	49,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,0	0,0	0,0	31,0	18,7	49,7	50,4	100,0	4
Ensemble	23,9	4,2	0,7	0,2	2,6	0,7	18,1	9,3	1,2	7,7	1,6	19,7	76,1	100,0	1013

4.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désirés est déjà atteint.

Le Tableau 4.6 présente, par groupe d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. En premier lieu, on constate que la proportion de femmes ayant utilisé la contraception pour la première fois

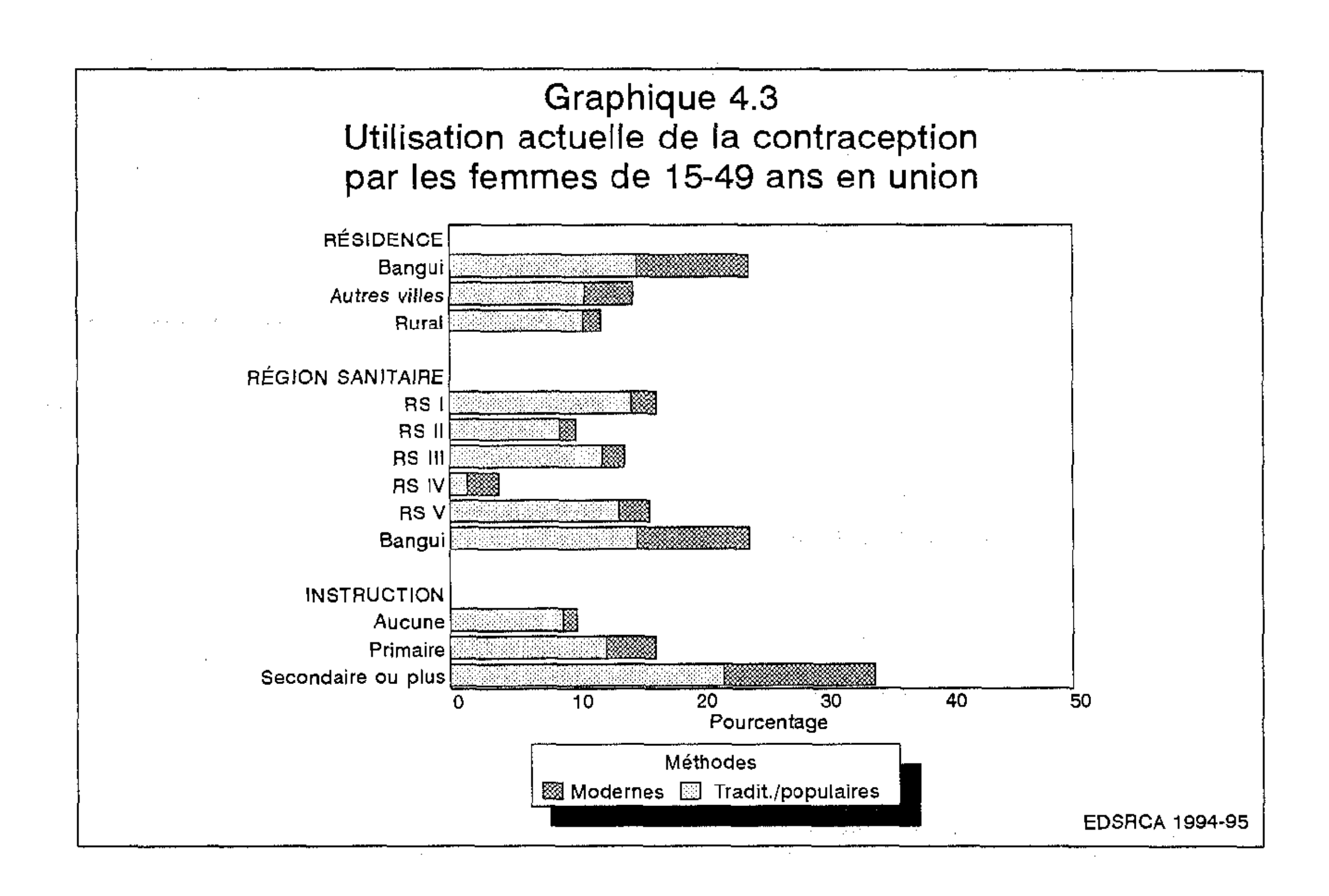


Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre médian d'enfants à la première utilisation, selon l'âge actuel, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Jamais utilisé la contraception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception: 0	1	2	3	4 ou plus	ND	Total	Effectif	Nombre médian d'enfants
15-19	68,9	14,8	14,6	1,3	0,2	0,0	0,2	100,0	545	1,0
20-24	55,7	9,7	25,6	6,7	1,7	0,4	0,2	100,0	914	1,5
25-29	55,5	5,0	20,8	8,5	5,6	4,4	0,2	100,0	937	1,8
30-34	58,0	2,6	17,4	7,0	6,2	8,6	0,2	100,0	800	2,1
35-39	65,7	1,3	13,9	2,7	3,5	13,0	0,0	100,0	673	2,7
40-44	65,2	0,2	17,3	2,6	2,6	11,7	0,2	100,0	451	2,0
45-49	72,5	0,8	17,5	2,0	1,5	5,4	0,3	100,0	417	1,7
Ensemble des femmes non-célibataires	61,4	5,3	18,8	5,1	3,4	5,8	0,2	100,0	4737	1,7

alors qu'elles étaient nullipares augmente des générations les plus anciennes (moins de 2 % chez celles de 35 ans ou plus) aux générations les plus récentes (10 % à 20-24 ans et 15 % chez celles de 15-19 ans). Il semble donc que les jeunes générations ont plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant. Pour les femmes commençant la pratique de la contraception après la naissance du premier enfant, on remarque également la même tendance : en effet les proportions les plus importantes de femmes pratiquant la contraception après la naissance du premier enfant sont observées chez celles de 20-24 ans (26 % contre moins de 20 % chez celles de 30 ans ou plus)[2]. En ce qui concerne les générations anciennes, on note, toutefois, une proportion importante de femmes ayant commencé à utiliser la contraception après la parité 4 (13 % chez celles de 35-39 ans et 12 % chez celles de 40-44 ans); cette contraception aurait certainement pour but la limitation des naissances. Pour les jeunes générations, le pourcentage obtenu au niveau des parités élevées n'a que peu de sens dans la mesure où la majorité d'entre elles ont moins de deux enfants (voir chapitre 3 - Fécondité-Stérilité).

4.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Une meilleure connaissance du cycle menstruel permet l'utilisation efficace de la continence périodique. C'est ainsi que, pendant l'enquête, on a demandé aux femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle, il y avait une période durant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Le tableau 4.7 donne les réponses fournies par les femmes. Ces réponses sont regroupées en 3 catégories :

Tableau 4.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, pour toutes les femmes et pour celles pratiquant la continence périodique selon la méthode utilisée pour déterminer la période pendant laquelle s'abstenir, RCA 1994-95

	Femmes utilisatrices de la continence périodique			
Connaissance de la période féconde	Ensemble de la continence périodique	Basé sur le calendrier	Basé sur les symptômes ou la température	Ensemble des femmes
Connaissance				
Au milieu du cycle	59,8	67,3	65,2	18,1
Connaissance douteuse				
Juste après les règles	12,5	12,0	6,7	11,6
Juste avant les règles	1,8	1,6	1,8	1,8
Ne connaît pas				
Pendant les règles	0,3	0,5	0,0	0,5
N'importe quel moment	8,2	4,9	18,2	28,1
Autre	0,3	0,0	0,0	0,2
Ne sait pas	17,0	13,6	8,1	39,6
Non déclaré	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	313	212	52	5884

[2] On n'a pas pris en compte les femmes de 15-19 ans dans la mesure où la majorité d'entre elles (70 %) n'ont pas encore de premier enfant.

- Connaissance exacte : « milieu du cycle »;
- Connaissance douteuse : « juste avant le début des règles » ou « juste après la fin des règles ». Certes ces réponses sont vagues, mais elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- Méconnaissance : « pendant les règles », « autres » et « ne sait pas ».

Le tableau 4.7 montre que 18 % des femmes ont une connaissance exacte de leur période féconde, 13 % ont une connaissance douteuse tandis que 68 % ne connaissent pas du tout cette période. Parmi les femmes qui pratiquent la continence périodique, une proportion importante (60 %) ont une connaissance précise de la période féconde. Cependant, le quart des femmes qui pratiquent la continence périodique ne connaissent pas la période pendant laquelle, elles courent plus de risque de tomber enceintes.

4.6 EFFET CONTRACEPTIF DE L'ALLAITEMENT

Le tableau 4.8 présente la proportion des femmes en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte. Il apparaît que 8 % des femmes pensent que le risque de tomber

Tableau 4.8 Effet contraceptif de l'allaitement

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon leur perception du rôle de l'allaitement sur le risque de tomber enceinte, pourcentages de femmes actuellement en union qui ont déjà compté et de celles qui comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte, et pourcentage de celles qui répondent aux critères de la méthode de l'aménorrhée lactaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Risque de grossesse et allaitement									
Caractéristique	Allaitement n'a pas d'effet sur le risque de grossesse	Allaitement augmente le risque de grossesse	Allaitement diminue le risque de grossesse	Cela dépend	NSP	Total	A déjà utilisé l'allaitement pour éviter une grossesse	Utilise actuellement l'allaitement pour éviter une grossesse	Méthode de l'aménorrhée lactaire[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	59.3	4,8	4,3	7,5	24,2	100,0	1,5	1,5	4,6	503
20-24	64.1	3,2	9,7	11,4	11,5	100,0	4,7	2,3	5,4	841
25-29	66,6	4,3	9,4	10,6	9,1	100,0	7,3	3,0	4,5	832
30-34	65,1	4,3	10,0	13,0	7,5	100,0	7,3	3,8	4,2	690
35-39	67,8	3,8	8,5	9,8	10,1	100,0	6,2	2,0	4,3	554
40-44	70,0	2,8	8,4	10,4	8,3	100,0	6,3	1,2	1,3	346
45-49	69,7	6,4	4,9	8,8	10,1	100,0	3,1	0,0	0,7	318
Milieu de résidence										
Bangui	58,6	4,3	15,4	15,2	6,5	100,0	7,8	2,7	3,1	738
Autres villes	66,6	5,7	7,0	11,6	9,1	100,0	6,2	2,4	3,2	783
Ensemble urbain	62,7	5,0	11,0	13,4	7,9	100,0	7,0	2,5	3,1	1521
Rural	67,4	3,6	6,8	8,9	13,4	100,0	4,6	2,1	4,6	2562
Région sanitaire (RS)										
RS I	73,2	2,0	6,9	7,4	10,4	100,0	5,0	2,0	3,4	1019
RS II	69,8	6,3	6,2	7,3	10,3	100,0	3,9	1,4	5,0	668
RS III	62,3	1,1	10,4	11,9	14,3	100,0	6,0	3,3	5,7	694
RS IV	68,8	6,1	4,7	15,2	5,2	100,0	6,9	3,4	4,4	458
RS V	56,9	7,6	4,7	8,1	22,7	100,0	3,4	1,0	2,9	506
Bangui	58,6	4,3	15,4	15,2	6,5	100,0	7,8	2,7	3,1	738
Niveau d'instruction										
Aucun	67,3	3,8	6,5	8,7	13,6	100,0	4,5	2,0	4,1	2306
Primaire	65,2	4,1	8,5	12,4	9,8	100,0	5,9	2,3	4,4	1333
Secondaire ou plus	58,4	6,0	17,5	14,3	3,9	100,0	9,7	3,4	2,8	444
Ensemble	65,7	4,1	8,4	10,5	11,3	100,0	5,5	2,3	4,0	4083

[1]La mère allaite exclusivement un enfant âgé de moins de 6 mois, et est en période d'aménorrhée.

enceinte chez les mères qui allaitent est moindre tandis que 4 % pensent que le risque est accru. Par ailleurs, 66 % des femmes ont déclaré que l'allaitement n'influence pas le risque de tomber enceinte et 23 % ne savent pas ou n'ont pas d'opinion à ce sujet. Parmi les femmes de la capitale et parmi celles ayant atteint ou dépassé le niveau secondaire, la proportion de celles qui pensent qu'il y a moins de risque de tomber enceinte au cours de l'allaitement est plus élevé que chez les autres femmes (respectivement, 15 % et 18 %).

Seulement, 2 % des femmes en union comptent actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte et 6 % ont déjà eu recours à cette *méthode* dans le passé. Les femmes qui ont eu le plus fréquemment recours à l'allaitement pour éviter des grossesses sont celles de Bangui (8 %), celles ayant le niveau secondaire ou plus (10 %) de même que les jeunes de 25-34 ans (7 %).

4.7 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN MÉTHODES CONTRACEPTIVES

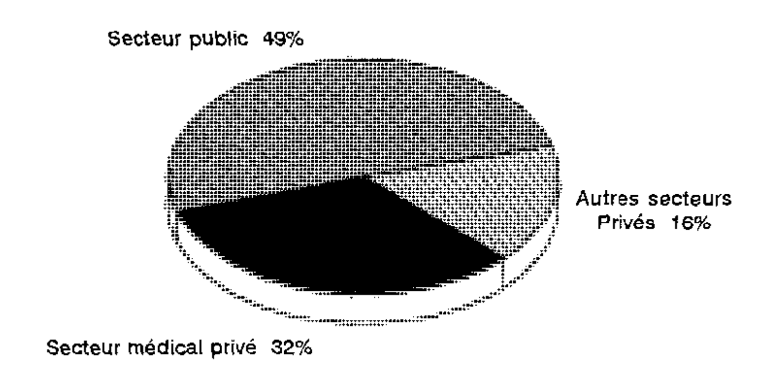
Au cours de l'EDSRCA, on a demandé aux femmes utilisatrices des méthodes modernes de contraception, d'indiquer l'endroit où elles obtenaient leur méthode. Cela permet d'évaluer le rôle joué par les secteurs public et privé dans la distribution de contraceptifs.

Les données du tableau 4.9 et du graphique 4.4 montrent que presque la moitié (49 %) des femmes qui utilisent des méthodes modernes, les obtiennent auprès du secteur public, contre 32 % pour le secteur médical privé et 16 % provenant d'autres sources. Les hôpitaux publics (20 %) et les centres de santé (25 %) sont les premières sources d'approvisionnement de la contraception. Plus des trois quarts des femmes utilisatrices des injections (79 %) et presque les deux tiers des femmes utilisatrices de la pilule (60 %) ont obtenu leur méthode auprès de formations sanitaires publiques. Par contre, le secteur privé est la principale source d'approvisionnement en condom (35 %).

Tableau 4.9 Source d'approvisionnement

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes spécifiques, RCA 1994-95

Source de la méthode actuelle	Méthode						
	Pilule	DIU	Injection	Méthodes vaginales	Condom	Stérilisation féminine	Ensemble
Secteur public	59,6	50,0	78,5	0,0	26,4	64,9	49,3
Hôpital public	17,6	0,0	25,0	0,0	9,5	55,3	19,7
Centre de santé	35,7	50,0	46,5	0,0	13,1	5,6	24,6
Sous-centre de santé	1,6	0,0	3,4	0,0	1,3	4,0	2,0
Agent de terrain	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,0
Autre public	4,7	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	2,1
Secteur médical privé	34,1	50,0	17,9	100,0	34,5	25,3	31,7
Clinique, hôpital	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	21,3	3,1
Pharmacie	4,3	50,0	3,6	0,0	31,6	0,0	14,7
Centre de santé	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Agent de terrain	1,6	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	1,0
Autre privé	25,1	0,0	14,4	100,0	1,7	4,0	12,4
Autre secteur privé	4,7	0,0	3,6	0,0	35,1	0,0	15,7
Marché	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1	0,0	10,2
Connaissances, parents	4,7	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	3,1
Autres	0,0	0,0	3,6	0,0	5,1	0,0	2,5
ND	1,6	0,0	0,0	0,0	4,0	9,8	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'utilisatrices actuelles	66	2	29	2	79	25	204



Interrogées sur les raisons de leur choix des sources d'approvisionnement des méthodes de contraception qu'elles utilisent actuellement, les femmes ont cité : la méconnaissance d'une autre source (31 %), la proximité de la source (20 %), la compétence du personnel (13 %), etc. (voir tableau 4.10). Les femmes du milieu urbain ont surtout cité la proximité de la source (26 %); en outre, il faut signaler que dans 6 % des cas, les utilisatrices de Bangui ont évoqué la discrétion du personnel. Par contre, les femmes du milieu rural mettent plus l'accent sur la méconnaissance d'une autre source (56 %).

Au niveau des régions sanitaires, la méconnaissance d'une autre source apparaît comme étant la raison principale invoquée par les femmes de toutes les régions (de 43 % à 71 %), sauf pour la région III et Bangui dont les femmes ont cité en première position la proximité de la source (respectivement 33 % et 27 %). Les raisons avancées à propos du choix de la source d'approvisionnement varient également selon le niveau d'instruction : la méconnaissance d'une autre source est invoquée deux fois plus fréquemment par les femmes sans instruction (47 %) que par celles de niveau secondaire ou plus (22 %).

Tableau 4.10 Raison du choix de la méthode

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes selon la raison du choix de la source d'approvisionnement la plus récente, par caractéristiques socio-démographiques et raison pour laquelle elles utilisent une méthode, RCA *1994-95*

Caractéristique	Ne connaît pas autre source.	Source proche de la maison	Source proche marché, travail	Transport disponible	Personnel compétent, aimable	Etablissement plus propre	Offre plus de discrétion	Attente moins longue	Période ouverture plus longue	Utilise d'autres services au même endroit	Moins cher	Voulait anonymat	Autre	ND	Total	Effectif
Milieu de résidence																
Bangui	17,1	27,0	1,8	7,2	12,6	0,9	6,3	4,5	0,9	1,8	8,1	0,0	8,1	3,6	100,0	116
Autres villes	40,7	23,3	4,5	3,2	10,7	1,9	1,8	5,8	0,0	0,0	2,3	2,3	3,7	0,0	100,0	43
Ensemble urbain	23,5	26,0	2,5	6,1	12,1	1,2	5,1	4,8	0,7	1,3	6,5	0,6	6,9	2,6	100,0	160
Rural	55,8	0,0	0,0	5,3	16,8	0,0	2,2	0,0	0,0	6,2	2,2	4,4	2,2	4,9	100,0	44
Région sanitaire (RS)																
RS I	52,9	0,0	0,0	11,8	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	0,0	0,0	5,9	100,0	23
RS II	42,9	0,0	7,1	7,1	21,4	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	7,1	7,1	0,0	0,0	100,0	13
RS III	28,6	33,3	4,8	0,0	9,5	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	4,8	9,5	4,8	0,0	100,0	21
RS IV	52,4	9,5	0,0	0,0	14,3	0,0	4,8	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	4,8	100,0	16
RS V	70,6	11,8	0,0	0,0	5,9	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	100,0	14
Bangui	17,1	27,0	1,8	7,2	12,6	0,9	6,3	4,5	0,9	1,8	8,1	0,0	8,1	3,6	100,0	116
Niveau d'instruction																
Aucun	47,0	11,7	0,0	5,7	15,8	0,0	0,0	2,2	0,0	3,9	2,8	2,8	3,0	5,2	100,0	35
Primaire	32,5	22,2	1,2	4,3	10,4	1,3	6,4	1,0	1,3	0,0	5,1	1,2	8,7	4,3	100,0	80
Secondaire ou plus	22,2	22,1	3,5	7,5	14,6	0,9	4,4	7,0	0,0	3,9	7,1	1,1	4,5	1,2	100,0	88
Raison d'utilisation méthode																
Utilise pour espacer	27,2	20,3	2,2	7,2	12,1	0,6	5,8	3,3	0,8	3,5	5,2	2,1	7,4	2,3	100,0	139
Utilise pour limiter	37,5	20,4	1,5	3,2	15,3	1,6	1,6	4,8	0,0	0,0	6,3	0,0	2,8	4,9	100,0	65
Ensemble	30,5	20,4	2,0	5,9	13,1	0,9	4,5	3,8	0,5	2,4	5,6	1,4	5,9	3,1	100,0	204

4.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

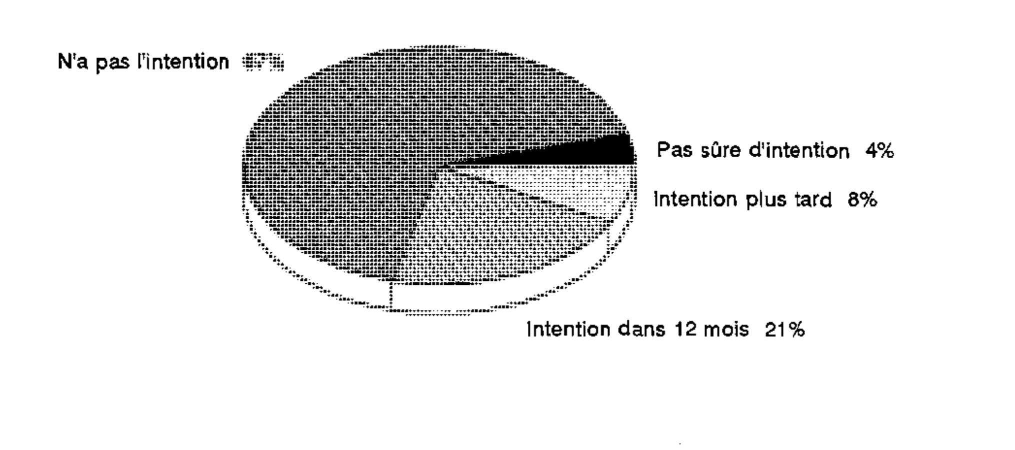
Au cours de l'EDSRCA, on a demandé aux femmes en union qui n'utilisaient pas actuellement la contraception, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 4.11 et le graphique 4.5 présentent la répartition des femmes en union et non utilisatrices de la contraception selon leur intention d'utiliser une méthode dans le futur. On constate que 34 % des non utilisatrices ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir : un peu moins de 33 % avaient l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois et 1 % plus tard. À l'opposé, 63 % des femmes n'avaient pas l'intention d'utiliser la contraception dans le futur. Parmi les 34 % de femmes qui ont l'intention d'utiliser la contraception dans le futur, 21 % n'ont jamais utilisé la contraception et 13 % sont de nouvelles utilisatrices.

Tableau 4.11 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement de méthode, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, RCA 1994-95

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants y compris la grossesse actuelle					Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4 ou plus		
N'a jamais utilisé la contraception							
Intention d'utiliser :							
Dans les 12 prochains mois	1,9	21,7	18,8	18,3	28,3	20,0	8,6
Plus tard	0,0	0,4	0,7	0,4	0,4	0,4	1,5
Ne sait pas quand	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3
Pas sûre d'utiliser	1,4	2,2	3,3	2,5	3,0	2,6	1,3
N'a pas l'intention	83,6	53,2	45,9	41,7	34,3	48,7	34,5
ND	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0
A déjà utilisé la contraception							
Intention d'utiliser :							
Dans les 12 prochains mois	1,3	7,5	15,6	19,7	16,7	12,7	12,7
Plus tard	0,2	0,3	0,9	1,2	0,2	0,4	6,0
Ne sait pas quand	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,2	0,3
Pas sûre d'utiliser	0,0	0,7	0,2	1,0	0,2	0,4	2,2
N'a pas l'intention	11,4	14,1	14,3	14,9	16,1	14,5	32,4
ND	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Non utilisatrices en union							
Intention d'utiliser :							
Dans les 12 prochains mois	3,2	29,2	34,3	38,0	45,1	32,6	21,3
Plus tard	0,2	0,7	1,5	1,6	0,5	0,8	7,5
Ne sait pas quand	0,0	0,0	0,2	0,4	0,5	0,3	0,6
Pas sûre d'utiliser	1,4	2,9	3,5	3,5	3,2	2,9	3,5
N'a pas l'intention	95,0	67,3	60,2	56,6	50,4	63,2.	66,8
ND	0,3	0,0	0,2	0,0	0,3	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	546	698	556	467	1213	3480	770

Graphique 4.5
Intention d'utiliser la contraception par les femmes actuellement en union



EDSRCA 1994-95

L'intention d'utiliser la contraception augmente avec la parité des femmes : la proportion de femmes qui ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive passe de 3 % chez celles qui n'ont pas d'enfant à 30 % chez celles qui ont un enfant et à 46 % chez celles qui ont 4 enfants ou plus. De même, la proportion des femmes qui n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception baisse avec le nombre d'enfants, passant de 95 % chez les femmes nullipares à 67 % chez celles ayant un enfant, et à 50 % chez celles ayant 4 enfants ou plus.

S'agissant des hommes en union, 29 % ont l'intention d'utiliser une méthode dans le futur, dont 21 % dans les 12 prochains mois. Par contre, plus de 67 % des hommes n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans le futur.

Aux femmes qui avaient l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, on a demandé quelle méthode elles préféreraient utiliser (tableau 4.12). Les femmes ont cité avant tout les méthodes traditionnelles (55 %), dont 24 % la continence périodique et 32 % d'autres méthodes traditionnelles (écorces, cordelés, etc.). Les méthodes modernes ont été citées par une proportion non négligeable de femmes (37 %) et, principalement, la pilule (22 %) et l'injection (7 %). Il apparaît ainsi que les besoins futurs en matière de contraception moderne sont importants.

Tableau 4.12 Méthode contraceptive préférée

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, RCA 1994-95

	Intention d'utiliser :			
Méthode préférée	Dans les 12 prochains mois	Plus tard	Ne sait pas quand	Ensemble
Pilule	22,3	23,1	22,9	22,3
DIU	0,2	3,7	0,0	0,3
Injection	6,6	6,8	0,0	6,5
Méthodes vaginales	0,1	0,0	0,0	0,1
Condom	1,7	0,0	0,0	1,6
Stérilisation féminine	1,4	0,0	0,0	1,3
Norplant	0,0	3,7	0,0	0,1
Continence périodique	23,7	35,8	45,1	24,1
Retrait	0,2	0,0	0,0	0,1
Méthodes populaires	31,5	23,4	32,0	31,3
ND	12,5	3,4	0,0	12,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1136	28	9	1173

4.9 RAISON DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes qui n'avaient pas l'intention d'utiliser la contraception dans le futur d'en fournir la raison.

Au regard du tableau 4.13, près de trois quarts des femmes (71 %) et des hommes (72 %) ne veulent pas utiliser la contraception car ils désirent avoir un autre enfant. Les jeunes femmes de moins de 30 ans évoquent plus cette raison (84 %) que celles plus âgées (59 %). D'autres raisons avancées par les femmes sont la ménopause (9 %), surtout par les femmes les plus âgées (17 %), le manque d'information sur les méthodes et sur les sources (6 %) et la stérilité (4 %).

Tableau 4.13 Raison de non utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui n'utilisent pas actuellement une méthode et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle ils/elles *n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception*, RCA 1994-95

	Femmes			Hommes		
	Âge de l'enquêtée			Âge de l'enquêté		
Principale raison de non-utilisation	< 30	30 ou plus	Ensemble des femmes	< 30	30 ou plus	Ensemble des hommes
Non mariée	0,4	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0
Raison liée à la fécondité						
Rapports sexuels peu fréquents	1,6	3,1	2,4	0,0	1,5	1,0
Ménopause/hystérectomie	0,3	16,9	9,2	0,0	0,0	0,0
Stérile/non féconde	0,5	6,2	3,6	0,5	4,4	3,2
Veut des enfants	84,1	59,1	70,6	83,9	66,9	71,9
Opposition à l'utilisation						
Enquêté(e) opposé(e)	1,4	3,2	2,4	1,3	1,5	1,4
Mari/épouse opposé	1,6	1,5	1,5	0,0	0,9	0,6
Autre personne opposée	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Interdits religieux	1,1	2,2	1,7	4,3	6,1	5,6
Ne Connaît						
Aucune méthode	3,2	2,5	2,8	0,0	2,5	1,8
Aucune source	2,4	1,1	1,7	5,2	5,3	5,2
Raison liée à une méthode						
Problèmes de santé	0,2	0,9	0,6	0,0	0,4	0,3
Peur des effets secondaires	0,2	0,7	0,5	0,0	0,0	0,0
Pas accessible	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Trop chère	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pas pratique à utiliser	0,0	0,1	0,0	0,7	0,0	0,2
Interfère avec le corps	0,8	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0
Autre	1,6	1,6	1,6	3,6	9,1	7,5
NSP/ND	0,1	0,1	0,0	0,5	1,5	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1013	1185	2198	151	364	515

4.10 INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les média constituent un moyen privilégié de diffusion d'informations sur la contraception. Pour cette raison, on a demandé aux femmes si elles avaient entendu à la radio ou à la télévision un message sur la planification familiale au cours des quatre dernières semaines.

Le tableau 4.14 indique que la majorité des femmes (58 %) et des hommes (51 %) n'ont pas entendu de message sur la planification familiale au cours du mois ayant précédé l'enquête. Les femmes (35 %) et les hommes (39 %) ont été plus informés par la radio que par la télévision (moins de 1 %).

Tableau 4.14 Messages sur la planification familiale diffusés à la radio et à la télévision

Répartition (en %) des femmes et des hommes selon qu'ils ont ou non entendu, à la radio ou à la télévision, un message sur la planification familiale au cours du mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Entendu parler à la radio ou à la télévision						
Caractéristique	Ni l'une ni l'autre	Radio seulement	Télévision seulement	Radio et Télévision	ND	Total	Effectif
Milieu de résidence							
Bangui	36,6	37,9	1,7	23,8	0,0	100,0	1267
Autres villes	52,8	44,6	0,1	2,6	0,0	100,0	1240
Ensemble urbain	44,6	41,2	0,9	13,3	0,0	100,0	2507
Rural	67,5	30,6	0,1	1,8	0,1	100,0	3377
Région sanitaire (RS)							
RS I	42,9	52,6	0,1	4,4	0,0	100,0	1249
RS II	66,1	32,2	0,0	1,7	0,0	100,0	967
RS III	85,3	14,4	0,0	0,2	0,1	100,0	1072
RS IV	59,1	38,7	0,0	2,1	0,0	100,0	650
RS V	67,7	31,4	0,2	0,6	0,1	100,0	680
Bangui	36,6	37,9	1,7	23,8	0,0	100,0	1267
Niveau d'instruction							
Aucun	71,0	26,8	0,1	2,0	0,1	100,0	3039
Primaire	50,1	43,0	0,3	6,6	0,0	100,0	2049
Secondaire ou plus	26,8	46,7	1,8	24,7	0,0	100,0	796
Ensemble des femmes	57,7	35,2	0,4	6,7	0,0	100,0	5884
Ensemble des hommes	50,9	39,0	0,7	9,3	0,0	100,0	1729

La sous-information des femmes varie selon leurs caractéristiques socio-démographiques : 68 % des femmes du milieu rural n'ont entendu aucun message, contre 45 % des femmes du milieu urbain. Les femmes les moins informées résident dans la région III (85 %) qui, par ailleurs, a un faible taux d'utilisation de méthodes modernes et dans la région V (68 %). Par contre, les femmes résidant à Bangui sont les plus informées (seulement 37 % n'ont entendu aucun message), de même que celles de la région sanitaire I, proche

de la capitale (43 % n'ont entendu aucun message). Il existe des écarts importants sur l'information des femmes en matière de contraception selon leur niveau d'instruction : les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction sont largement moins informées (71 % n'ont entendu aucun message) que celles ayant atteint ou dépassé le niveau secondaire (27 %).

Le tableau 4.15 permet de cerner l'importance de la diffusion des messages sur la contraception par la presse écrite et les affiches. Ainsi, 90 % des femmes déclarent qu'elles n'ont pas reçu un message par écrit sur la planification familiale au cours des six derniers mois. La diffusion de messages écrits sur la planification familiale se fait davantage par l'intermédiaire de posters (cités par 7 % des femmes) que par celui de la presse écrite (5 %) et que par les brochures (4 %). Le niveau de sous-information varie très peu selon les régions sanitaires. Seules les femmes de Bangui reçoivent des informations sur la planification familiale sous forme écrite (27 %) : 18 % par les posters, 16 % par les journaux/magazines et 12 % par les brochures. Les femmes ayant le niveau secondaire ou plus sont les mieux informées (41 %) : 28 % par la presse écrite, 25 % par les posters et 20 % par les brochures.

Tableau 4.15 Messages par écrit sur la planification familiale

Pourcentage de toutes les femmes selon qu'elles ont reçu, ou non, un message par écrit sur la planification familiale au cours des derniers mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	N'a pas reçu de message écrit	A reçu un message écrit: Journaux ou magazines	Affiches	Prospectus ou brochure	Effectif de femmes
Milieu de résidence					
Bangui	73,2	16,1	18,2	12,3	1267
Autres villes	89,4	4,2	7,5	3,8	1240
Ensemble urbain	81,2	10,2	12,9	8,1	2507
Rural	96,5	1,3	2,8	1,1	3377
Région sanitaire (RS)					
RS I	91,5	2,2	6,9	1,7	1249
RS II	94,2	2,4	4,1	2,5	967
RS III	96,9	1,3	2,4	1,0	1072
RS IV	93,0	3,8	4,8	4,0	650
RS V	98,6	1,1	0,8	0,2	680
Bangui	73,2	16,1	18,2	12,3	1267
Niveau d'instruction					
Aucun	97,5	0,1	2,1	0,6	3039
Primaire	90,7	3,7	7,5	3,0	2049
Secondaire ou plus	59,2	28,0	25,3	20,1	796
Ensemble	90,0	5,1	7,1	4,1	5884

Le tableau 4.16 montre que 79 % des femmes non utilisatrices de la contraception n'ont pas reçu d'informations sur la planification familiale (PF) de la part d'un agent de PF ou de la part du personnel d'un établissement de santé. Les femmes qui ont le plus reçu d'informations sur la planification familiale auprès des agents de PF ou d'un établissement de santé sont celles de Bangui (32 %), celles des autres villes (29 %) et surtout les femmes qui ont atteint ou dépassé le niveau secondaire (39 %). Au niveau régional, la région sanitaire III a la proportion la plus importante de femmes non utilisatrices et n'ayant pas d'informations sur la PF (90 % contre 77 % au niveau de la région sanitaire I).

Tableau 4.16 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planning familial

Répartition (en %) des non-utilisatrices de la contraception selon qu'elles ont été, ou non, contactées par un agent en planning familial ou qu'elles ont parlé des méthodes de planning familial avec des membres du personnel d'un établissement de santé, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	A reçu visite d'un agent de PF et est informée de la PF dans un service de santé	Visite d'un agent de PF seulement	Informée par service de santé seulement	Ni visite d'un agent de PF ni informée par service de santé	ND	Total	Effectif
Milieu de résidence							
Bangui	2,6	3,1	26,1	67,9	0,1	100,0	956
Autre villes	3,0	2,0	24,1	70,8	0,1	100,0	1076
Ensemble urbain	2,8	2,6	25,1	69,4	0,1	100,0	2032
Rural	1,7	1,6	11,2	85,5	0,0	100,0	3024
Région sanitaire (RS)							
RS I	3,4	2,4	17,4	76,8	0,0	100,0	1057
RS II	1,5	1,1	17,7	79,7	0,0	100,0	873
RS III	0,8	0,5	9,1	89,6	0,0	100,0	956
RS IV	2,9	2,6	16,2	78,2	0,1	100,0	621
RS V	1,7	2,4	12,4	83,6	0,0	100,0	593
Bangui	2,6	3,1	26,1	67,9	0,1	100,0	956
Niveau d'instruction							
Aucun	1,2	1,3	11,5	86,1	0,0	100,0	2777
Primaire	2,8	3,0	20,7	73,4	0,0	100,0	1754
Secondaire ou plus	5,2	2,2	31,8	60,5	0,3	100,0	525
Ensemble	2,2	2,0	16,8	79,0	0,0	100,0	5056

4.11 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La pratique de la contraception par les femmes est influencée par leurs opinions ou attitudes vis-à-vis de la planification familiale. Les coutumes en vigueur en RCA font que la prise de décision au sein de la famille est souvent influencée par les maris et parfois les autres membres de la famille. Pour cerner l'attitude des femmes et de leurs conjoints à l'égard de la planification familiale, les points suivants ont été abordés à l'EDSRCA :

- l'opinion des femmes et des hommes sur l'utilisation des média pour la diffusion d'informations sur la planification familiale;
- la discussion éventuelle avec le mari sur la contraception;
- l'opinion des femmes sur la contraception et l'idée qu'elles se font de l'opinion de leur mari à ce sujet.

Les données du tableau 4.17 montrent qu'une très large majorité de femmes (82 %) et d'hommes (87 %) sont favorables à la diffusion d'informations concernant la planification familiale à la radio et à la télévision. Les femmes de 20-24 ans approuvent plus (86 %) l'idée de diffusion des messages sur la contraception que celles de 15-19 ans (79 %) et de 45-49 ans (73 %). L'approbation est plus importante de la part des femmes du milieu urbain (91 %) que de la part de celles du milieu rural (76 %). Le taux d'approbation de la diffusion des messages sur la contraception est le plus élevé dans la capitale (92 %) et le plus faible dans la région sanitaire III (62 %). De même, les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction approuvent moins (74 %) l'idée de diffusion des messages que les femmes ayant le niveau secondaire ou plus (97 %).

Tableau 4.17 Approbation de l'utilisation des média pour la diffusion de messages sur la planification familiale

Pourcentage des femmes et des hommes approuvant la diffusion, à la radio ou à la télévision, de messages sur la planification familiale, selon l'âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	N'approuvent pas	Approuvent	NSP	Total	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	8,3	79,4	12,3	100,0	1288
20-24	7,5	85,9	6,6	100,0	1125
25-29	8,0	84,5	7,5	100,0	1032
30-34	7,3	85,7	7,0	100,0	849
35-39	9,4	79,8	10,8	100,0	706
40-44	10,0	79,7	10,3	100,0	458
45-49	11,5	72,9	15,5	100,0	426
Milieu de résidence					
Bangui	6,0	91,7	2,2	100,0	1267
Autres villes	4,3	89,9	5,8	100,0	1240
Ensemble urbain	5,2	90,8	4,0	100,0	2507
Rural	10,9	75,5	13,6	100,0	3377
Région sanitaire (RS)					
RS I	4,9	84,7	10,5	100,0	1249
RS II	9,2	87,1	3,7	100,0	967
RS III	11,8	62,3	25,9	100,0	1072
RS IV	11,0	82,4	6,5	100,0	650
RS V	10,7	82,8	6,5	100,0	680
Bangui	6,0	91,7	2,2	100,0	1267
Niveau d'instruction					
Aucun	11,4	73,8	14,7	100,0	3039
Primaire	6,6	88,3	5,1	100,0	2049
Secondaire ou plus	1,8	97,4	0,7	100,0	796
Ensemble des femmes	8,4	82,1	9,5	100,0	5884
Ensemble des hommes	8,9	86,6	4,5	100,0	1729

D'après le tableau 4.18, la moitié des femmes en union (52 %) déclarent qu'elles n'ont jamais discuté avec leur conjoint des problèmes de contraception. Parmi les 48 % qui en ont discuté, 28 % l'ont fait une ou deux fois et 20 % plus souvent. Les discussions sur les problèmes de contraception sont plus fréquentes chez les jeunes (55 % chez les 25-29 ans) que chez les femmes de 45-49 ans (25 %).

Tableau 4.18 Discussion de la planification familiale avec le mari

Répartition (en %) des femmes actuellement en union et non stérilisées et connaissant une méthode contraceptive, selon le nombre de fois qu'elles ont discuté de planification familiale avec leur mari, au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, RCA 1994-95

	Discussion PF avec partenaire					
Groupe d'âges	N'a jamais discuté PF avec son partenaire	Une ou deux fois	Plus souvent	ND	Total	Effectif
15-19	55,9	28,2	15,9	0,0	100,0	384
20-24	49,0	31,6	19,1	0,3	100,0	699
25-29	44,5	30,8	24,5	0,1	100,0	674
30-34	47,5	29,9	22,6	0,0	100,0	562
35-39	52,6	24,4	23,0	0,0	100,0	421
40-44	58,8	23,7	17,6	0,0	100,0	259
45-49	74,7	15,7	9,6	0,0	100,0	202
Ensemble	51,5	28,1	20,3	0,1	100,0	3202

Il apparaît qu'environ le tiers des couples (32 %) approuvent la planification familiale en RCA (voir tableau 4.19). Les couples dont le mari et la femme n'ont aucune instruction désapprouvent plus fréquemment la contraception (22 %) que les couples dans lesquels les deux conjoints sont instruits (12 %) et que les couples dans lesquels la femme est plus instruite que le mari (4 %). Il semble que les différences d'éducation entre l'homme et la femme influencent plus l'attitude du couple vis-à-vis de la planification familiale que les différences d'âge. Toutefois, si l'on exclut les couples dans lesquels la différence d'âge atteint 15 ans ou plus, on constate que les couples ayant des écarts d'âges importants (10-14 ans) approuvent un peu moins la contraception (27 %) que les couples dont les différences d'âge entre l'homme et la femme sont faibles (34 % d'approbation pour les 0-4 ans).

Tableau 4.19 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition des couples par approbation de la planification familiale, selon l'écart d'âge entre époux et le niveau d'instruction du couple, RCA 1994-95

Caractéristique	Les deux approuvent	Les deux désap-prouvent	Femme seule approuve	Partenaire seul approuve	ND	Total	Effectif
Ecart d'âges des époux							
Femme plus âgée	33,3	18,0	10,9	13,3	24,5	100,0	115
Partenaire plus âgé de							
0-4 ans	34,0	13,1	16,2	12,3	24,4	100,0	336
5-9 ans	31,0	17,0	17,6	12,0	22,5	100,0	252
10-14 ans	26,8	14,8	17,2	9,6	31,7	100,0	137
15 ans ou plus	35,0	15,4	16,7	9,8	23,1	100,0	92
Niveau d'instruction							
Aucune	22,1	21,5	12,9	9,3	34,2	100,0	146
Femme seule instruite	32,1	3,7	11,9	11,9	40,3	100,0	36
Partenaire seule instruit	30,1	16,9	16,5	11,6	25,0	100,0	402
Les deux sont instruits	38,8	12,0	17,5	12,7	19,0	100,0	348
Ensemble	32,1	15,2	16,1	11,7	24,8	100,0	933

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Edwige Nguélébé

L'étude de la nuptialité et de l'exposition au risque de grossesse, abordée dans ce chapitre, constitue l'un des objectifs que s'est assigné l'EDSRCA. En l'absence de toute pratique de la contraception, l'état matrimonial, en particulier l'âge à l'union, l'activité sexuelle, l'aménorrhée et l'abstinence post-partum constituent les principaux déterminants proches de la fécondité. Les informations sur l'état matrimonial et l'activité sexuelle ont été collectées auprès des femmes aussi bien que des hommes. Cependant, ce chapitre est centré sur l'analyse des résultats concernant les femmes et les données sur les hommes seront utilisées simplement à des fins de comparaison.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

La société centrafricaine d'aspirations pro-natalistes trouve dans le mariage (ou plus généralement l'union) le cadre idéal de la reproduction. Certes le mariage n'est pas le cadre exclusif des rapports sexuels mais il demeure le cadre privilégié de la fécondité et l'âge à la première union correspond, dans la majorité des cas, au début de l'exposition au risque de grossesse. À l'EDSRCA, est considérée comme mariée toute personne en union quelle que soit la forme de l'union (à l'état civil, à l'église/mosquée, selon la coutume ou en union consensuelle).

Le tableau 5.1 indique qu'au moment de l'enquête 69 % des femmes étaient en union, 20 % étaient célibataires et 11 % en rupture d'union (divorcées, veuves ou séparées). La proportion de célibataires diminue très rapidement avec l'âge, passant de 58 % chez les femmes de 15-19 ans à 19 % seulement chez celles de 20-24 ans et à 2 % chez celles de 45-49 ans (voir graphique 5.1). À l'opposé, la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 30-34 ans, puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves).

En ce qui concerne les hommes, le mariage est plus tardif. À 15-19 ans, moins de 9 % ont déjà eu une première union. Même à 20-24 ans, plus de la moitié des hommes sont encore célibataires (54 %). Toutefois, aux âges plus avancés, le mariage est universel chez les hommes comme chez les femmes.

Bien que les méthodes de collecte des données sur l'état matrimonial du RGP de 1988 et de l'EDSRCA présentent certaines différences, la comparaison des deux opérations montre que l'entrée en première union reste toujours aussi précoce chez les femmes : à 15-19 ans, les deux opérations indiquent que seulement 58 % des femmes sont encore célibataires.

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles vivant en union polygame (leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs autres épouses). Le tableau 5.2 indique qu'en RCA, le type d'union le plus fréquent est la monogamie. En effet, presque les trois quarts des femmes sont en union monogame (72 %). En d'autres termes, 28 % des femmes vivaient dans une union polygame au moment de l'enquête. La proportion des femmes en union polygame augmente graduellement avec l'âge, passant de 21 % à 15-19 ans à 36 % à 35-44 ans. En ce qui concerne les hommes, 12 % vivaient en union polygame. Cette proportion passe de 6 % à 20-24 ans à 20 % à 40-44 ans.

Tableau 5.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, RCA 1994-95

Groupe d'âges	État matrimonial actuel				
	Célibataire	En union	En rupture d'union	Total	Effectif
		FEMMES			
15-19	57,7	39,0	3,3	100,0	1288
20-24	18,8	74,7	6,5	100,0	1125
25-29	9,2	80,6	10,2	100,0	1032
30-34	5,8	81,2	13,0	100,0	849
35-39	4,7	78,4	16,9	100,0	706
40-44	1,7	75,6	22,8	100,0	458
45-49	1,9	74,8	23,3	100,0	426
Ensemble	19,5	69,4	11,1	100,0	5884
		HOMMES			
15-19	91,9	5,6	2,5	100,0	320
20-24	54,4	34,9	10,8	100,0	276
25-29	23,4	66,8	9,8	100,0	278
30-34	6,3	83,2	10,5	100,0	257
35-39	8,7	82,1	9,2	100,0	190
40-44	4,6	80,9	14,5	100,0	122
45-49	1,0	85,1	13,9	100,0	96
50-54	0,0	80,9	19,1	100,0	95
55-59	0,0	91,0	9,0	100,0	93
Ensemble	31,8	58,6	9,7	100,0	1729

Selon le milieu de résidence, les variations de la polygamie chez les femmes ne sont pas significatives : 30 % des femmes rurales sont en union polygame, contre 26 % de celles du milieu urbain. Même à Bangui, plus du quart des femmes (28 %) vivent en union polygame. Au niveau des régions sanitaires, les unions polygames sont plus fréquentes dans la région V (33 %) que dans les autres régions (moins de 29 %). Concernant le niveau d'instruction, les unions polygames sont plus fréquentes chez les femmes non-instruites (30 %) ou ayant le niveau d'instruction primaire (28 %) que chez celles ayant atteint le niveau secondaire (22 %).


Graphique 5.1
Etat matrimonial des femmes de 15-49 ans

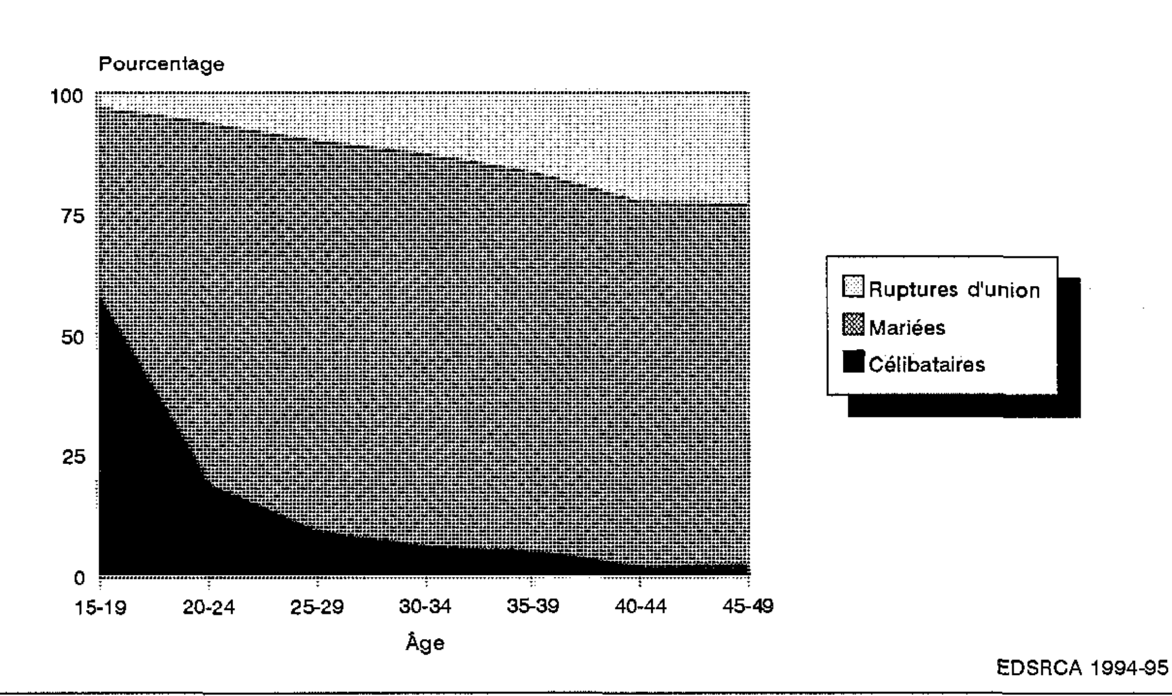


Tableau 5.2 Polygamie

Parmi les femmes actuellement en union, pourcentage de celles en union polygame, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, et pourcentage des hommes en union polygame, RCA 1994-95

Caractéristique	Groupe d'âges 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 ou plus	Femmes de 15-49	Hommes de 15-59
Milieu de résidence									
Bangui	21,0	20,8	27,0	38,0	30,3	41,7	35,7	28,0	6,4
Autres villes	23,2	18,3	21,6	26,8	29,3	31,4	29,5	24,5	9,5
Ensemble urbain	22,0	19,6	24,2	32,5	29,8	35,5	31,3	26,2	7,9
Rural	20,7	25,4	29,1	33,0	38,9	37,0	25,5	29,9	14,7
Région sanitaire (RS)									
RS I	20,7	20,6	25,5	27,4	37,5	35,6	24,2	26,5	11,5
RS II	25,6	24,4	21,7	35,2	35,5	30,0	31,1	28,6	13,4
RS III	13,8	20,5	30,6	31,9	37,4	35,4	29,3	28,9	17,0
RS IV	24,3	23,6	23,8	30,6	37,1	36,0	25,5	27,8	15,3
RS V	22,4	32,8	35,8	36,5	36,9	43,6	22,4	33,4	9,7
Bangui	21,0	20,8	27,0	38,0	30,3	41,7	35,7	28,0	6,4
Niveau d'intruction									
Aucun	25,9	23,5	27,7	33,0	37,6	37,7	27,3	30,3	9,2
Primaire	18,9	25,5	25,9	36,4	32,9	32,5	28,9	27,9	14,7
Secondaire ou plus	11,1	16,4	28,0	22,4	29,7	40,9	0,0	21,3	9,6
Ensemble des femmes	21,3	23,1	27,1	32,8	35,8	36,4	27,4	28,5	NA
Ensemble des hommes	0,0	6,0	7,3	13,9	12,8	19,8	13,6	NA	12,0

NA=Non applicable

Le tableau 5.3 fournit la répartition des femmes en union selon le nombre de co-épouses. Dans l'ensemble, 23 % des femmes déclarent avoir une co-épouse et 6 % au moins deux co-épouses. Selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, les variations sont faibles. Ce n'est qu'au niveau de la région sanitaire V qu'on observe une proportion relativement importante de femmes ayant deux co-épouses ou plus (11 %).

Tableau 5.3 Nombre de co-épouses et d'épouses

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par nombre de co-épouses et repartition (en %) des hommes par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Femmes						Hommes				
	Nombre de co-épouses						Nombre d'épouses				
Caractéristique	Pas autre co-épouse	Une autre co-épouse	2 co-épouses ou plus	NSP/ ND	Total	Effectif des femmes	Une femme	2 femmes	3 femmes ou plus	Total	Effectif d' hommes
Groupe d'âges											
15-19	78,7	18,8	2,5	0,0	100,0	503	100,0	0,0	0,0	100,0	18
20-24	76,9	18,7	4,0	0,3	100,0	841	94,0	5,1	0,8	100,0	96
25-29	72,9	22,3	4,9	0,0	100,0	832	92,7	5,9	1,4	100,0	186
30-34	67,2	23,6	9,2	0,0	100,0	690	86,1	12,4	1,5	100,0	214
35-39	64,2	27,3	8,4	0,1	100,0	554	87,2	9,4	3,3	100,0	156
40-44	63,6	29,4	7,0	0,0	100,0	346	80,2	11,7	8,0	100,0	99
45-49	72,6	21,8	5,6	0,0	100,0	318	87,5	8,0	4,5	100,0	82
50-54	-	-	-	-	-	-	89,2	8,5	2,3	100,0	77
55-59	-	-	-	-	-	-	82,6	14,5	2,9	100,0	84
Milieu de résidence											
Bangui	72,0	22,8	5,3	0,0	100,0	738	93,6	4,8	1,6	100,0	204
Autres villes	75,5	20,1	4,1	0,4	100,0	783	90,5	8,5	1,0	100,0	192
Ensemble urbain	73,8	21,4	4,7	0,2	100,0	1521	92,1	6,6	1,3	100,0	396
Rural	70,1	23,3	6,6	0,0	100,0	2562	85,3	11,0	3,6	100,0	616
Région sanitaire (RS)											
RS I	73,5	23,2	3,0	0,3	100,0	1019	88,5	9,7	1,8	100,0	220
RS II	71,4	21,4	7,2	0,0	100,0	668	86,6	10,8	2,7	100,0	180
RS III	71,1	23,1	5,8	0,0	100,0	694	83,0	13,1	3,9	100,0	198
RS IV	72,2	22,3	5,6	0,0	100,0	458	84,7	12,1	3,2	100,0	93
RS V	66,6	22,1	11,1	0,2	100,0	506	90,3	5,5	4,1	100,0	117
Bangui	72.0	22,8	5,3	0.0	100.0	738	93,6	4.8	1,6	100,0	204
Niveau d'instruction											
Aucun	69,7	23,3	7,0	0,0	100,0	2306	90,8	5,9	3,3	100,0	229
Primaire	72,1	22,5	5,2	0,1	100,0	1333	85,3	11,7	3,0	100,0	497
Secondaire ou plus	78,7	19,3	1,7	0,3	100,0	444	90,4	7,8	1,8	100,0	287
Ensemble	71,5	22,6	5,9	0,1	100,0	4083	88,0	9,3	2,7	100,0	1013

5.2 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.2.1 Âge à la première union

Compte tenu de la relation généralement observée entre l'âge à la première union (primo-nuptialité) et le début de la vie féconde, il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 5.4 fournit les proportions de femmes déjà entrées en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtées. L'âge médian à la première union, estimé à 17,4 ans, rend compte de la précocité du mariage en Centrafrique, qui semble demeurer constante quelle que soit la génération des femmes.

Tableau 5.4 Âge à la première union

Pourcentage de femmes non-célibataires et d'hommes non-célibataires par âge exact à la première union et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Âge exact à la première union des femmes					Jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1ére union
	15	18	20	22	25			
15-19	16,1	NA	NA	NA	NA	57,7	1288	a
20-24	19,6	57,0	73,5	NA	NA	18,8	1125	17,4
25-29	21,9	55,7	74,9	84,0	89,1	9,2	1032	17,4
30-34	21,5	57,0	75,4	83,9	89,8	5,8	849	17,3
35-39	19,8	52,9	65,4	78,0	87,4	4,7	706	17,7
40-44	26,2	64,6	80,6	85,4	91,0	1,7	458	16,6
45-49	23,5	56,0	69,6	78,2	89,0	1,9	426	17,4
Femmes de 20-49	21,5	56,7	73,3	81,6	87,2	8,8	4596	17,4
Femmes de 25-49	22,2	56,7	73,2	82,2	89,2	5,5	3471	17,3

Groupe d'âges	Âge exact à la première union des hommes					Jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1ére union
	20	22	25	28	30			
20-24	28,5	NA	NA	NA	NA	54,4	276	a
25-29	25,3	39,4	63,6	75,2	76,6	23,4	278	23,3
30-34	28,9	43,2	62,7	79,8	84,9	6,3	257	23,2
35-39	20,3	35,6	57,3	70,0	77,4	8,7	190	24,2
40-44	28,4	41,7	57,5	67,7	74,7	4,6	122	22,9
45-49	20,4	33,3	44,5	53,3	62,0	1,0	96	26,5
50-54	20,9	31,9	50,6	59,2	64,9	0,0	95	24,9
55-59	20,5	30,6	42,5	55,0	62,3	0,0	93	27,2
Hommes de 20-59	24,4	38,0	57,2	69,7	75,0	9,2	1132	23,9

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 % des femmes du groupe d'âges 15-19 et des hommes de 20-24 ans sont en union.

Le calendrier de la primo-nuptialité présente de très faibles variations selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la femme. Ce n'est qu'au niveau des régions sanitaires, que l'on constate à partir du tableau 5.5 que l'âge médian à la première union pour les femmes de 25-49 ans est plus élevé dans la région III (18,3 ans), que dans les autres régions, en particulier la région IV (16,5 ans) et Bangui (16,8 ans). Le tableau 5.5 indique également que l'âge à la première union a toujours été tardif dans la région sanitaire III : chez les femmes de cette région âgées de 45-49 ans, la moitié sont entrées en union après l'âge de 19,0 ans.

Enfin, il ressort de cette analyse que le calendrier de la nuptialité a connu de très faibles variations dans le temps quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes. Même chez les femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire, comme chez celles vivant dans la capitale, l'entrée en première union reste très précoce.

Chez les hommes, l'âge médian au premier mariage est estimé à 23,9 ans, soit 6 ans et demi plus élevé que celui des femmes.

Tableau 5.5 Âge médian à la première union

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans, et âge médian à la première union des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Groupe d'âges						Femmes de	Femmes de	Hommes de
Caractéristique	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 ou plus	20-49	25-49	25-59
Milieu de résidence									
Bangui	17,7	17,0	16,9	17,0	16,0	16,5	17,1	16,8	24,0
Autres villes	17,6	17,2	17,4	17,6	15,7	17,0	17,2	17,0	a
Ensemble urbain	17,6	17,1	17,1	17,3	15,8	16,9	17,1	16,9	24,4
Rural	17,3	17,8	17,4	18,0	17,1	17,5	17,5	17,6	23,5
Région sanitaire (RS)									
RS I	17,0	17,4	17,0	18,2	16,7	17,3	17,3	17,4	24,3
RS II	17,5	17,5	17,9	17,5	16,6	17,6	17,5	17,5	23,1
RS III	18,1	18,4	18,1	18,5	17,9	19,0	18,3	18,3	22,7
RS IV	17,4	17,1	16,5	16,4	16,1	16,0	16,7	16,5	a
RS V	17,2	17,2	17,5	17,7	16,5	17,7	17,3	17,3	24,7
Bangui	17,7	17,0	16,9	17,0	16,0	16,5	17,1	16,8	24,0
Niveau d'instruction									
Aucun	17,2	17,5	17,3	18,0	16,6	17,4	17,4	17,4	a
Primaire	17,1	17,1	17,0	17,0	16,5	17,2	17,0	17,0	23,2
Secondaire ou plus	18,4	17,5	17,8	18,3	16,0	18,5	18,0	17,7	23,6
Ensemble des femmes	17,4	17,4	17,3	17,7	16,6	17,4	17,4	17,3	NA
Ensemble des hommes	a	23,3	23,2	24,2	22,9	26,3	NA	NA	23,9

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans.
NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 % de la population sont en union.

5.2.2 Âge aux premiers rapports sexuels

La procréation n'a pas toujours lieu dans le cadre de l'union et, de ce fait, en tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union. Pour estimer cet âge, des questions ont été posées aux enquêtées en vue de connaître à quel moment elles avaient eu leurs premiers rapports sexuels.

Le tableau 5.6 présente les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges, ainsi que les âges médians aux premiers rapports sexuels en fonction de l'âge actuel des enquêtées. Il ressort de ce tableau qu'à 15 ans, près du tiers des femmes de 25-49 ans (30 %) ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels, cette proportion passe à 78 % à 18 ans. À l'âge de 20 ans, plus de 9 femmes sur 10 ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 15,9 ans chez les femmes de 25-49 ans. Cet âge est inférieur de 1,4 années à l'âge médian à la première union, ce qui signifie que certaines femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'entrer en union. Par conséquent, en l'absence d'utilisation de méthodes de contraception, on devrait observer un nombre assez important de naissances prénuptiales chez les adolescentes. Chez les femmes de 15-19 ans, 72 % ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels alors que seulement 58% ont déjà contracté une première union.

Chez les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 17,9 ans, soit 2 ans plus tard que les femmes.

Tableau 5.6 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels par âge exact et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Âge exact aux premiers rapports sexuels					Jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1er rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	24,6	NA	NA	NA	NA	38,0	1288	16,6
20-24	27,6	80,3	93,6	NA	NA	3,0	1125	16,0
25-29	30,1	78,6	92,6	97,2	97,9	0,9	1032	15,9
30-34	30,0	79,2	92,0	96,8	98,0	0,1	849	16,0
35-39	28,8	76,2	88,4	94,6	97,2	0,4	706	16,0
40-44	30,6	80,2	94,0	97,5	99,0	0,0	458	15,8
45-49	29,2	76,9	87,4	94,0	97,9	0,0	426	15,9
Femmes de 20-49	29,2	78,8	91,8	96,2	97,7	1,0	4596	15,9
Femmes de 25-49	29,7	78,3	91,2	96,2	97,9	0,4	3471	15,9
Hommes de 25-59	9,1	51,3	76,4	88,8	93,9	1,0	1132	17,9

NA = Non applicable

Le tableau 5.7 indique que les rapports sexuels sont précoces quels que soient le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la région sanitaire. Lorsqu'on considère la tranche d'âges 25-49 ans, on constate que l'âge médian aux premiers rapports sexuels, comme l'âge au premier mariage, est légèrement plus élevé

Tableau 5.7 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et des hommes de 25-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Âge de la femme						Femmes de	Femmes de
Caractéristique	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	20-49	25-49
Milieu de résidence								
Bangui	16,3	16,1	15,8	16,0	15,6	15,7	16,0	15,9
Autres villes	16,0	15,7	15,9	15,8	15,4	15,6	15,7	15,7
Ensemble urbain	16,1	15,8	15,8	15,9	15,5	15,6	15,8	15,8
Rural	15,9	15,9	16,0	16,1	16,0	16,1	16,0	16,0
Région sanitaire (RS)								
RS I	16,1	16,2	16,5	16,3	15,9	15,9	16,2	16,2
RS II	15,7	15,7	15,6	15,7	15,6	15,8	15,7	15,7
RS III	16,0	16,0	16,2	17,0	16,8	16,6	16,3	16,4
RS IV	15,3	15,2	15,1	15,3	15,4	15,4	15,3	15,3
RS V	16,3	15,8	16,2	15,7	15,4	16,0	15,9	15,8
Bangui	16,3	16,1	15,8	16,0	15,6	15,7	16,0	15,9
Niveau d'instruction								
Aucun	15,7	15,8	15,8	16,2	15,8	15,9	15,8	15,9
Primaire	15,8	15,7	15,9	15,6	15,5	15,7	15,7	15,7
Secondaire ou plus	17,0	16,7	16,6	17,1	16,7	16,8	16,8	16,7
Ensemble des femmes	16,0	15,9	16,0	16,0	15,8	15,9	15,9	15,9

	Âge des hommes						Hommes de
Caractéristique	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 +	25-59
Milieu de résidence							
Bangui	a	18,5	18,4	17,9	20,0	18,8	18,5
Autre urbain	a	17,4	17,8	17,0	18,0	18,3	17,9
Urbain	a	18,1	18,2	17,7	18,7	18,6	18,3
Rural	a	16,9	17,0	17,7	17,8	18,5	17,6
Région sanitaire (RS)							
RS 1	a	17,5	18,0	18,5	17,3	19,0	18,2
RS 2	a	16,9	16,1	18,6	17,3	18,5	17,5
RS 3	a	16,6	17,2	16,9	18,6	17,8	17,3
RS 4	a	17,0	17,3	17,3	17,1	18,0	17,4
RS 5	a	17,9	17,3	17,3	18,4	19,2	18,2
Bangui	a	18,5	18,4	17,9	20,0	18,8	18,5
Niveau d'instruction							
Aucun	a	17,0	17,2	17,7	19,2	18,9	18,4
Primaire	a	16,7	16,7	17,4	17,8	18,2	17,4
Secondaire ou plus	a	18,3	18,3	18,0	18,2	19,7	18,3
Ensemble des hommes	a	17,4	17,5	17,7	18,1	18,5	17,9

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans.
[a]Non calculé parce que moins de 50 % des hommes du groupe d'âges 20-24 sont mariés à l'âge de 20 ans.

chez les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire (16,7 ans) que chez les autres femmes où il est inférieur ou égal à 16 ans, sauf dans les régions sanitaires I et III (16,2 et 16,4 ans).

Quelle que soit la caractéristique considérée, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est plus précoce chez les femmes que chez les hommes.

5.3 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels a une incidence particulière sur la fécondité, surtout en l'absence d'utilisation de la contraception, mais aussi sur la transmission des MST/SIDA. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux enquêtées afin de mesurer la fréquence de leurs rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines.

Sur l'ensemble des femmes enquêtées, 91 % ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels, et 55 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines (voir tableau 5.8). Cette faible fréquence des rapports sexuels est due en partie à l'abstinence post-partum (16 %), en particulier durant les deux premières années suivant l'accouchement (15 %).

La proportion des femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines varie peu selon l'âge et se situe autour de 60 %, à l'exception du groupe d'âges 15-19 ans (38 % de femmes sexuellement actives). L'activité sexuelle présente également de très faibles variations selon le milieu de résidence, la région sanitaire et le niveau d'instruction de la femme. Ce n'est que par rapport à la pratique contraceptive qu'elle varie sensiblement, avec une proportion de femmes sexuellement actives plus élevée parmi celles utilisant la pilule (77 %) et parmi les utilisatrices de la continence périodique (66 %) que parmi les autres catégories de femmes.

Parmi les femmes célibataires, un quart était sexuellement actives durant les quatre semaines précédant l'enquête. La majorité des femmes en union ou l'ayant été ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des quatres dernières semaines. En outre, les proportions de femmes sexuellement actives varient peu selon la durée de mariage : de 64 % à 0-4 ans à 57 % à 25-29 ans.

Durant les quatre dernières semaines, les hommes étaient sexuellement plus actifs que les femmes (61 % contre 55 %) alors que la proportion de ceux vivant en union est plus faible que chez les femmes (voir tableau 5.9). La polygamie favorise l'activité sexuelle des hommes, en effet 93 % des hommes en union polygame étaient sexuellement actifs contre 75 % des hommes en union monogame. Chez les hommes célibataires ou en rupture d'union, ces proportions sont estimées respectivement à 38 % et 45 %.

Tableau 5.8 Activité sexuelle récente : femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les 4 semaines précédant l'enquête et par durée de l'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines: En abstinence (post-partum) 0-1 an	En abstinence (post-partum) 2 ans ou +	En abstinence (non post-partum) 0-1 an	En abstinence (non post-partum) 2 ans ou +	ND	Jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	38,0	12,4	0,4	9,0	0,3	2,0	38,0	100,0	1288
20-24	58,3	20,7	1,3	14,0	0,5	2,1	3,0	100,0	1125
25-29	62,2	19,3	1,5	12,2	1,4	2,5	0,9	100,0	1032
30-34	60,5	17,0	1,9	14,4	2,7	3,3	0,1	100,0	849
35-39	62,0	13,4	3,5	14,2	4,7	1,7	0,4	100,0	706
40-44	59,7	8,1	2,2	18,5	10,0	1,5	0,0	100,0	458
45-49	54,8	2,2	0,5	19,1	20,9	2,5	0,0	100,0	426
Durée de mariage actuel									
Célibataire	24,6	9,1	1,1	14,8	2,1	2,0	46,4	100,0	1147
0-4	64,2	20,9	1,3	11,0	0,0	2,3	0,3	100,0	946
5-9	64,5	20,2	1,1	11,0	0,7	2,4	0,0	100,0	1003
10-14	63,5	20,4	1,7	10,1	1,5	2,7	0,0	100,0	909
15-19	61,4	15,1	1,8	15,3	4,0	2,5	0,0	100,0	714
20-24	64,0	8,9	3,3	16,0	6,0	1,8	0,0	100,0	526
25-29	56,6	7,9	1,5	18,4	13,3	2,3	0,0	100,0	381
30 ou plus	54,8	0,4	0,8	19,3	22,8	2,0	0,0	100,0	258
Milieu de résidence									
Bangui	53,9	10,8	0,6	19,0	3,7	3,1	9,0	100,0	1267
Autres villes	52,9	13,6	1,5	14,8	4,0	2,4	10,7	100,0	1240
Ensemble urbain	53,4	12,2	1,0	16,9	3,9	2,8	9,9	100,0	2507
Rural	56,5	16,9	1,9	10,8	3,5	1,9	8,5	100,0	3377
Région sanitaire (RS)									
RS I	56,6	17,1	1,9	10,3	3,7	3,0	7,5	100,0	1249
RS II	54,7	14,1	1,9	12,4	3,7	2,8	10,5	100,0	967
RS III	55,5	19,4	2,7	8,0	3,7	1,2	9,6	100,0	1072
RS IV	57,7	12,7	0,8	17,0	2,6	0,7	8,4	100,0	650
RS V	52,6	14,8	0,8	15,4	4,2	2,0	10,1	100,0	680
Bangui	53,9	10,8	0,6	19,0	3,7	3,1	9,0	100,0	1267
Niveau d'instruction									
Aucun	56,6	15,9	1,9	11,7	5,2	2,1	6,5	100,0	3039
Primaire	53,5	15,7	1,3	13,2	1,7	1,9	12,6	100,0	2049
Secondaire ou plus	53,5	9,4	0,5	20,7	2,4	3,3	10,2	100,0	763
Méthode contraceptive utilisée									
Aucune méthode	56,0	12,5	1,2	13,5	4,1	2,1	10,6	100,0	5056
Pilule	76,5	0,0	0,0	18,7	0,0	4,7	0,0	100,0	66
DIU	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0	2
Stérilisation	56,6	3,3	0,0	23,4	12,8	3,9	0,0	100,0	25
Continence périodique	66,2	10,3	0,0	18,3	0,7	4,6	0,0	100,0	313
Autre	32,8	50,1	6,4	7,2	0,5	2,8	0,2	100,0	422
Ensemble des femmes	55,2	14,9	1,5	13,4	3,6	2,3	9,1	100,0	5884

Tableau 5.9 Activité sexuelle récente : hommes

Répartition (en %) des hommes par activité sexuelle dans les 4 semaines précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Activité sexuelle dans les 4 dernières semaines: Sexuellement active	Non sexuellement active	Jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	29,0	22,8	48,2	100,0	320
20-24	63,2	30,9	5,9	100,0	276
25-29	70,6	27,6	1,8	100,0	278
30-34	73,9	25,7	0,4	100,0	257
35-39	70,0	28,6	1,4	100,0	190
40-44	74,8	23,6	1,6	100,0	122
45-49	71,7	27,3	1,0	100,0	96
50-54	63,4	36,6	0,0	100,0	95
55-59	56,7	43,3	0,0	100,0	93
État matrimonial					
Célibataire	38,2	28,7	33,1	100,0	549
En union polygame	92,5	7,5	0,0	100,0	122
En union monogame	74,5	25,5	0,1	100,0	891
En rupture d'union	45,0	55,0	0,0	100,0	167
Milieu de résidence					
Bangui	58,3	30,6	11,1	100,0	419
Autres villes	57,8	29,9	12,2	100,0	350
Ensemble urbain	58,1	30,3	11,6	100,0	769
Rural	64,0	26,3	9,7	100,0	960
Région sanitaire (RS)					
RS I	66,9	25,1	8,0	100,0	351
RS II	52,1	34,9	13,0	100,0	297
RS III	62,9	25,8	11,3	100,0	306
RS IV	69,0	21,7	9,4	100,0	153
RS V	63,5	26,6	9,9	100,0	203
Bangui	58,3	30,6	11,1	100,0	419
Niveau d'instruction					
Aucun	54,5	32,6	12,9	100,0	352
Primaire	61,6	26,0	12,4	100,0	861
Secondaire ou plus	65,6	28,5	5,9	100,0	515
Ensemble des hommes	61,4	28,1	10,6	100,0	1729

5.4 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend de différents facteurs tels que la longueur de l'intervalle séparant la naissance de l'enfant et le retour de l'ovulation (aménorrhée post-partum), et la longueur de l'intervalle pendant lequel la femme s'abstient de rapports sexuels (abstinence post-partum). La durée de l'aménorrhée post-partum peut elle-même varier en fonction de la fréquence et de l'intensité de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de non-susceptibilité post-partum. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance, ou quand elle est en aménorrhée post-partum.

Tableau 5.10 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence ou en insusceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, RCA 1994-95

Nombre d'années depuis naissance	Situation dans la période post-partum: Aménorrhée	Abstinence	Insusceptibilité	Nombre de naissances
< 2	96,9	96,3	100,0	138
2-3	86,5	83,6	93,6	190
4-5	82,8	60,8	87,1	155
6-7	82,4	60,2	85,8	168
8-9	73,4	64,0	82,6	145
10-11	69,7	47,7	78,8	177
12-13	54,4	38,9	61,2	167
14-15	51,6	39,4	64,9	167
16-17	36,4	23,8	45,2	149
18-19	31,6	19,8	36,5	146
20-21	24,4	21,2	34,8	124
22-23	22,4	21,4	29,4	153
24-25	7,1	10,7	12,9	169
26-27	7,1	8,4	12,5	143
28-29	7,6	8,1	12,8	151
30-31	3,6	9,2	12,0	145
32-33	3,5	4,8	7,7	155
34-35	3,1	3,2	5,1	166
Ensemble	42,3	35,2	48,8	2807
Médiane	14,1	10,4	16,4	-
Moyenne	15,2	12,7	17,5	-
Prevalence/ incidence	15,0	12,5	17,3	-

Le tableau 5.10 fournit des informations sur les naissances des trois dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance[1]. Figurent également au tableau 5.10 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité post-partum, ainsi que la moyenne *prévalence/incidence*.

Le tableau 5.10 indique que pour plus de quatre naissances sur cinq (83 %) les mères restent, après l'accouchement, en aménorrhée pendant, au moins, 5 mois, et plus de la moitié pendant, au moins, 1 an. Au-delà de 19 mois, la proportion de naissances dont les mères n'ont pas encore revu leurs règles représentent près du quart (24 % à 20-21 mois). La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est de 14,1 mois, et sa valeur moyenne se situe à 15,2 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation expliquent, en partie, ces durées relativement longues (voir chapitre 11 - Allaitement et état nutritionnel des enfants et des mères).

[1] Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S) d'une table de mortalité.

L'abstinence post-partum est traditionnellement pratiquée en Centrafrique. Le tableau 5.10 montre que jusqu'à 8-9 mois après la naissance de l'enfant, près des deux tiers des mères (64 %) s'abstiennent de rapports sexuels et, qu'à 22-23 mois, une mère sur cinq (21 %) continuent de s'abstenir. La durée moyenne d'abstinence post-partum est estimée à 12,7 mois et la médiane à 10,4 mois. À la lecture des résultats, l'abstinence post-partum aurait peu d'incidence sur l'insusceptibilité post-partum qui est, finalement, essentiellement déterminée par l'aménorrhée post-partum. Le tableau 5.10 fournit également la proportion des naissances dont les mères sont considérées comme non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance du dernier enfant. En l'absence d'allaitement et/ou d'abstinence post-partum, la période de non-susceptibilité peut varier d'un mois à plus de deux ans. Pour plus de 4 naissances sur 5 (83 %), les mères sont en période de non-susceptibilité pendant, au moins, 9 mois après la naissance d'un enfant, et ce n'est qu'après une période de 15 mois que cette proportion passe en-dessous de 50 %. La durée médiane de la période de non-susceptibilité est de 16,4 mois et sa moyenne s'établit à 17,5 mois.

Le tableau 5.11 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité post-partum selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme. La durée médiane d'aménorrhée post-partum est beaucoup plus courte chez les femmes du milieu urbain (11,5 mois) que chez celles du milieu rural (16,2 mois). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les femmes urbaines allaitent moins longtemps que

Tableau 5.11 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum par caractéristiques socio-démographiques

Nombre médian de mois d'aménorrhée d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, selon certaines caractéristiques socio-démographiques RCA 1994-95

	Post-partum			
Caractéristique	Aménor-rhee	Absti-nence	Insus-cepti-bilité	Nombre de nais-sances
Groupe d'âges				
<30	13,6	10,4	15,5	1869
30 ou plus	15,6	10,4	18,4	938
Région sanitaire (RS)				
RS I	15,8	11,5	17,2	632
RS II	13,8	7,7	15,9	470
RS III	17,0	14,1	19,3	528
RS IV	15,0	9,1	15,2	283
RS V	14,7	12,0	16,8	307
Bangui	10,2	5,4	13,0	588
Milieu de résidence				
Bangui	10,2	5,4	13,0	588
Autres villes	12,7	8,4	14,0	564
Ensemble urbain	11,5	6,7	13,5	1152
Rural	16,2	12,1	18,0	1656
Niveau d'instruction				
Aucun	16,8	12,3	20,0	1379
Primaire	13,6	9,5	15,2	1059
Secondaire ou plus	10,2	5,6	10,4	359
Ensemble des femmes	14,1	10,4	16,4	2807

les femmes rurales (voir chapitre 11 - Allaitement et état nutritionnel des enfants et des mères). Du point de vue de l'abstinence post-partum, la durée médiane passe de 5,4 mois dans la capitale à 8,4 mois dans les autres villes et à 12,1 mois en milieu rural. La période d'insusceptibilité varie de 13,0 mois dans la capitale à 14,1 dans les autres villes et à 18,0 en milieu rural.

S'agissant du niveau d'instruction des femmes, on constate que la durée d'aménorrhée post-partum est d'autant plus courte que le niveau d'instruction est élevé (10,2 mois chez les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 16,8 mois chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction). Les femmes sans instruction présentent une durée d'insusceptibilité post-partum plus longue (20,0 mois) que celles qui ont un niveau d'instruction primaire (15,2 mois) ou secondaire (10,4 mois).

Le tableau 5.12 présente trois indicateurs rendant compte de la fin d'exposition au risque de grossesse pour les femmes de 30 ans ou plus : la proportion des femmes en ménopause, la proportion des femmes définitivement inféconde et, enfin, la proportion des femmes pratiquant l'abstinence prolongée.

Tableau 5.12 Fin d'exposition au risque de grossesse

Pourcentage de femmes de 30-49 ans actuellement en union qui sont en ménopause, en inféconcabilité définitive ou en abstinence de longue durée, par âge, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Ménopause[1]	Inféconda-bilité définitive[2]	Abstinence prolongée[3]
30-34	2,1	17,1	0,5
35-39	7,2	33,6	0,9
40-41	16,8	38,5	0,5
42-43	23,2	50,1	3,0
44-45	32,1	58,3	4,8
46-47	51,2	80,7	3,6
48-49	62,0	72,4	5,2
Femmes de 30-49 ans	19,1	38,7	1,6

[1]Pourcentage de femmes actuellement en union, ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause.
[2]Pourcentage de femmes continuellement en union, qui n'ont pas utilisé la contraception, qui n'ont pas eu de naissance durant les cinq années précédant l'enquête et qui ne sont pas enceintes.
[3]Pourcentage de femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels durant les trois années précédant l'enquête.

Le premier indicateur—la proportion de femmes en ménopause—est définie par la proportion de femmes actuellement en union qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, et qui n'ont pas eu leurs règles pendant, au moins, six mois avant l'enquête ou qui se sont déclarées en ménopause. Sur l'ensemble des femmes de 30-49 ans, 19 % sont considérées comme étant en ménopause. Cette proportion augmente rapidement avec l'âge, passant de 2 % à 30-34 ans à 17% à 40-41 ans. La ménopause atteint plus de la moitié des femmes de 46-47 ans (51 %) et près des deux tiers des femmes de 48-49 ans (62 %).

Le second indicateur concerne l'inféconabilité définitive : une femme en union de façon permanente pendant les cinq années ayant précédé l'enquête, qui n'a pas utilisé la contraception, qui n'a pas eu de naissance pendant les cinq dernières années et qui n'est pas enceinte, est classée dans cette catégorie. L'infécondabilité définitive concerne une forte proportion de femmes de 30-49 ans (39 %); comme pour la ménopause, les proportions augmentent rapidement avec l'âge, passant de 17 % à 30-34 ans à 81 % à 46-47 ans. On constate un niveau d'infécondabilité définitive assez importante chez les jeunes femmes qu'il faut mettre un rapport avec le niveau élevé de l'infécondité primaire ou secondaire en Centrafrique (voir chapitre 3 - Fécondité-Stérilité).

Le dernier indicateur présenté dans ce tableau concerne l'abstinence prolongée : il s'agit simplement de la proportion des femmes actuellement en union qui n'ont pas eu de rapports sexuels pendant les trois années ayant précédé l'enquête. L'absence prolongée de rapports sexuels est rare (moins de 2 %). Sa fréquence augmente sensiblement à partir de 40 ans, pour atteindre 5 % à 48-49 ans.

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Robert Ndamobissi

Au cours de l'EDSRCA, plusieurs questions ont été posées aux femmes sur leurs préférences en matière de fécondité. Ces informations permettent d'évaluer les tendances futures de la fécondité ainsi que les besoins futurs en matière de contraception en République Centrafricaine. Les sujets abordés concernent notamment : le désir d'avoir, ou non, des enfants supplémentaires; le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant; le nombre total d'enfants désirés, etc.

L'interprétation des données sur les préférences en matière de fécondité suscite souvent des controverses. Les critiques généralement formulées par rapport aux informations sur les attitudes vis-à-vis de la procréation sont liées au fait que les femmes interrogées se trouvent à des moments différents de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont certainement liées à des objectifs à moyen ou à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique. Il existe, en effet, un risque de rationalisation chez ces femmes : celles-ci pourraient avoir tendance à déclarer désirer tous leurs enfants, même ceux qui résultaient d'une grossesse non désirée. Les pressions qu'exercent le mari et les autres membres de la famille influencent également l'opinion de la femme qui peut varier dans le temps. Malgré ces problèmes d'interprétation, la majorité des femmes centrafricaines ont donné des réponses quantitatives, pouvant avoir une valeur prédictive en ce qui concerne la fécondité et les besoins en matière de planification. En effet, parmi les femmes enquêtées, 82 pour cent ont été en mesure de donner le nombre d'enfants qu'elles désiraient avoir (voir plus loin, tableau 6.5).

6.1 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Le tableau 6.1 indique que sur 100 femmes en union, 12 ne désirent plus avoir d'enfants, 36 veulent avoir un autre enfant dans les deux ans, 27 désirent un autre enfant plus tard et 14 sont indécises. Le pourcentage des femmes qui veulent limiter le nombre de leurs enfants augmente avec le nombre d'enfants survivants passant de 1 % chez les femmes qui n'ont pas encore eu d'enfants à 12 % chez celles qui ont 4 enfants. Même à une parité de 4 enfants, le pourcentage des femmes qui désirent limiter leurs naissances reste faible.

Les nullipares se distinguent par leur très forte proportion à souhaiter avoir un enfant : 79 pour cent d'entre elles désirent un enfant dans les deux années à venir. Au fur et à mesure que la parité augmente, les proportions de femmes désirant un autre enfant diminuent, de même que les proportions de celles le souhaitant dans un proche avenir. De 43 % de femmes de parité 1 souhaitant avoir un autre enfant dans les deux ans, on passe à 24 % chez celles de parité 4.

L'opinion des hommes sur la limitation des naissances est quasi identique à celle des femmes : 10 % des hommes par rapport à 12 % des femmes ne désirent plus avoir d'autre enfant. Toutefois, il apparaît que le pourcentage d'hommes qui veulent avoir un enfant dans les deux années à venir (41 %) est supérieur à celui des femmes (36 %).

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, RCA 1994-95

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6	7	8 ou plus	Ensemble
FEMMES										
Veut d'autres enfants										
Veut un autre bientôt[2]	79,3	42,9	36,2	30,9	23,5	19,4	17,8	7,3	6,7	35,9
Un autre plus tard[3]	3,5	33,7	33,0	36,4	36,8	28,1	22,0	22,4	6,6	26,9
Veut autre NSP quand	3,2	4,2	5,1	2,7	3,0	3,0	2,0	3,3	1,4	3,4
Indécise	3,2	12,4	17,4	13,4	18,6	21,3	16,2	19,8	11,5	14,0
Ne veut plus enfants	0,9	2,7	2,6	9,2	11,6	17,9	31,4	36,4	55,0	11,9
Stérilisée	0,3	0,3	0,3	0,6	0,2	0,6	0,9	0,0	1,6	0,4
S'est déclarée stérile	8,8	3,8	5,3	6,8	6,3	9,7	9,6	10,8	17,1	7,4
Non déterminée	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes	570	816	658	568	464	320	277	188	222	4083
HOMMES										
Veut d'autres enfants										
Veut un autre bientôt[2]	56,1	44,9	49,4	43,8	46,1	29,9	34,4	24,6	20,0	40,8
Un autre plus tard[3]	15,0	30,6	28,9	30,3	29,3	34,4	15,3	29,3	22,6	26,0
Veut autre NSP quand	20,3	13,0	14,5	11,7	5,5	10,9	18,5	7,0	5,4	12,4
Indécis	5,5	5,2	1,3	6,0	3,5	5,1	10,6	9,4	11,0	6,0
Ne veut plus enfants	0,9	2,5	2,9	3,6	10,7	13,3	18,7	20,3	34,1	10,4
Stérilisé	0,6	0,6	0,9	0,0	0,0	2,4	0,0	4,1	0,0	0,7
S'est déclarée stérile	1,6	3,2	2,1	4,5	5,1	4,0	2,5	5,3	7,0	3,7
Non déterminé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	143	176	147	104	97	90	77	44	135	1013

[1]Y compris la grossesse actuelle
[2]Veut un autre dans les deux ans
[3]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

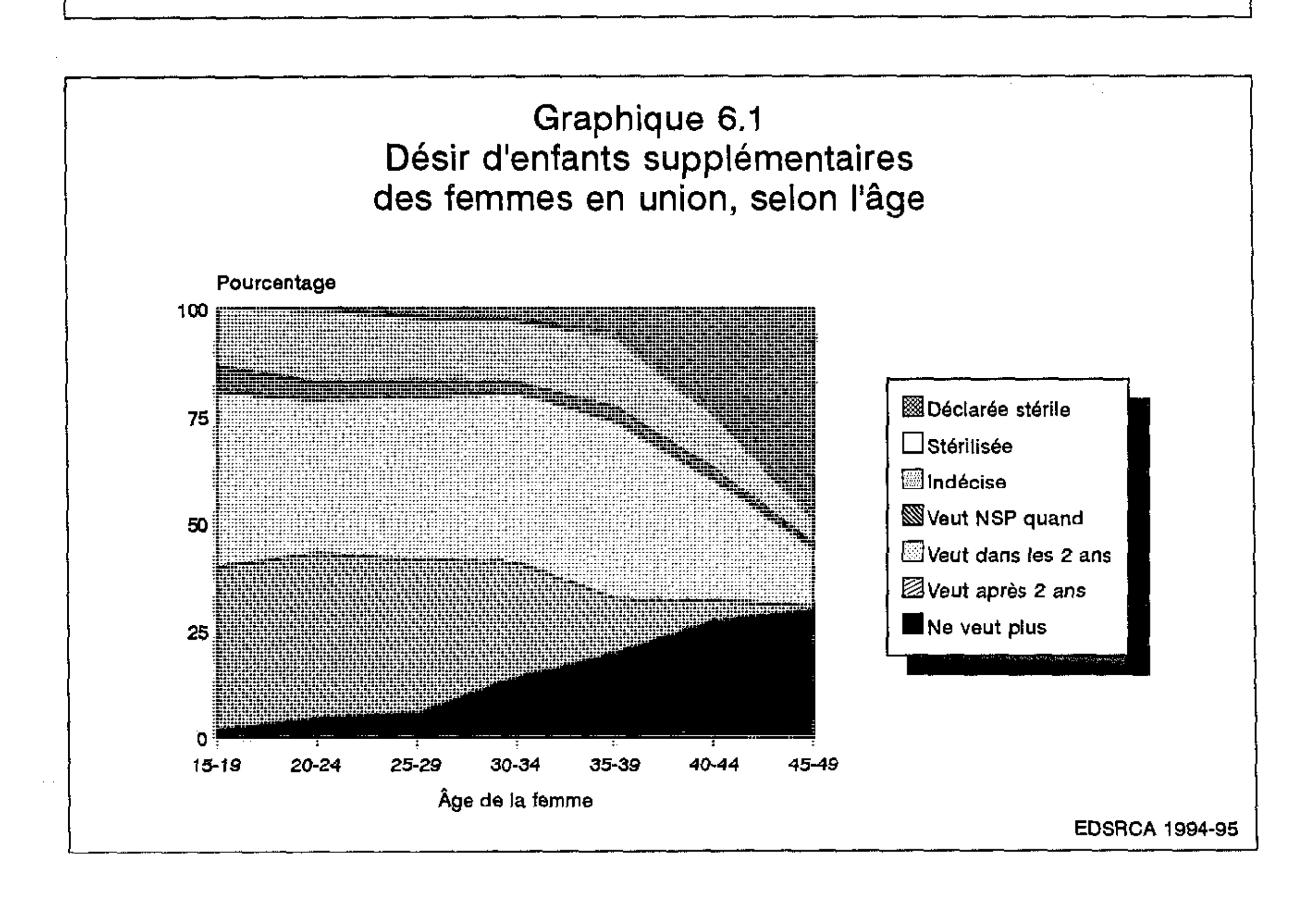
Les proportions de femmes qui ne désirent plus d'enfants augmentent régulièrement avec l'âge : elles passent de 2 pour cent à 15-19 ans à un maximum de 30 pour cent à 45-49 ans (voir tableau 6.2 et graphique 6.1), conséquence de l'augmentation de la parité avec l'âge de la femme.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, RCA 1994-95

Désir d'enfants	Groupe d'âges 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Ensemble
Veut d'autres enfants								
Veut un autre bientôt[1]	40,9	35,7	38,0	39,6	41,4	28,3	13,5	35,9
Un autre plus tard[2]	38,3	38,7	36,2	27,5	12,7	4,6	0,9	26,9
Veut autre NSP quand	5,6	4,1	3,8	2,4	3,2	2,4	1,0	3,4
Indécise	13,1	16,8	14,2	13,9	16,2	12,6	6,0	14,0
Ne veut plus enfant	1,6	4,5	5,6	13,7	19,8	27,4	29,7	11,9
Stérilisée	0,0	0,0	0,3	0,3	1,0	1,1	1,3	0,4
S'est déclarée stérile	0,0	0,2	2,0	2,7	5,7	23,6	47,2	7,4
Non déterminé	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	503	841	832	690	554	346	318	4083

[1]Veut un autre enfant dans les deux ans
[2]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus



Le tableau 6.3 présente le pourcentage des femmes en union qui désirent limiter leurs naissances selon les caractéristiques socio-démographiques. On constate que les femmes du milieu urbain désirent limiter leurs naissances plus fréquemment que celles du milieu rural (17 % contre 10 %). C'est à Bangui que la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants est la plus élevée (20 %). Par contre, le désir de limiter la descendance ne varie pas selon le niveau d'instruction. On remarque enfin que les proportions de femmes qui ne veulent plus d'enfants sont quasiment identiques dans les différentes régions sanitaires.

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union et ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1]									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8 ou plus	Ensemble
					FEMMES					
Milieu de résidence										
Bangui	0,0	5,7	8,2	18,9	18,5	27,8	55,6	52,0	75,9	19,8
Autres villes	1,3	2,3	1,7	6,6	16,4	21,1	30,7	42,1	65,9	14,3
Ensemble urbain	0,6	4,1	4,6	12,4	17,6	24,3	40,2	45,7	71,0	17,0
Rural	1,6	2,3	1,9	8,2	8,8	15,1	28,0	30,8	42,4	9,6
Région sanitaire (RS)										
RS I	2,2	3,2	2,2	10,9	7,5	14,3	25,0	29,4	42,3	9,5
RS II	1,1	1,5	0,9	10,1	11,0	18,2	26,5	26,5	52,4	11,1
RS III	0,0	2,3	2,9	2,8	8,3	20,3	27,1	34,2	48,8	11,1
RS IV	0,0	0,0	0,0	4,2	15,1	13,2	36,1	50,0	58,8	11,3
RS V	3,7	3,2	3,0	9,0	12,9	15,4	35,7	37,0	50,0	11,6
Bangui	0,0	5,7	8,2	18,9	18,5	27,8	55,6	52,0	75,9	19,8
Niveau d'instruction										
Aucun	1,2	2,2	2,7	9,5	11,6	17,8	31,2	38,9	54,3	12,7
Primaire	0,9	4,2	2,6	7,4	13,3	16,1	33,4	32,7	57,6	11,8
Secondaire ou plus	2,2	2,9	4,4	16,9	9,2	31,2	38,3	33,2	90,4	11,9
Ensemble des femmes	1,2	3,0	2,9	9,8	11,8	18,5	32,3	36,4	56,6	12,3
					HOMMES					
Milieu de résidence										
Bangui	0,0	5,4	11,8	6,7	16,7	15,8	25,0	25,0	44,1	16,5
Autres ville	7,3	3,6	4,1	0,0	7,1	15,9	19,0	15,5	32,3	11,3
Ensemble urbain	3,6	4,7	6,9	3,2	12,7	15,8	21,9	20,3	39,1	14,0
Rural	0,0	2,1	2,2	3,8	9,6	15,7	17,0	27,1	29,5	9,3
Région sanitaire (RS)										
RS I	4,3	0,0	8,7	0,0	12,5	15,8	28,6	33,3	12,5	10,3
RS II	0,0	0,0	0,0	6,9	12,5	7,1	0,0	25,0	38,1	8,1
RS III	0,0	4,3	0,0	0,0	5,0	20,0	11,1	16,7	35,3	9,7
RS IV	0,0	11,1	0,0	7,7	6,7	20,0	37,5	20,0	53,8	13,7
RS V	3,3	3,8	4,8	0,0	7,7	18,2	25,0	14,3	17,6	8,3
Bangui	0,0	5,4	11,8	6,7	16,7	15,8	25,0	25,0	44,1	16,5
Niveau d'instruction										
Aucun	0,0	2,4	2,3	4,0	24,0	28,5	17,2	42,8	28,3	13,2
Primaire	2,7	4,6	1,9	3,4	7,3	10,6	16,2	28,3	27,6	9,3
Secondaire ou plus	0,0	1,7	8,3	3,8	6,7	15,4	27,1	13,0	51,8	12,5
Ensemble des hommes	1,5	3,1	3,8	3,6	10,7	15,7	18,7	24,4	34,1	11,1

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1]Y compris la grossesse actuelle.

Les hommes ont également exprimé le désir de limiter les naissances de manière identique à celui des femmes (11 % contre 12 %).

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union qui ont déclaré qu'elles ne voulaient plus d'enfants (limitation des naissances) et celles qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant d'avoir un autre enfant (espacement des naissances) mais qui n'utilisent pas la contraception, sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception[1]. La demande potentielle totale en planification familiale est constituée par l'ensemble des femmes qui ont des besoins non-satisfaits ainsi que celles qui utilisent actuellement la contraception.

Le tableau 6.4 montre que 16 % des femmes en union ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale dont 12 % pour l'espacement des naissances et 5 % pour la limitation. En tenant compte des femmes en union qui utilisent actuellement la contraception (15 %), la demande totale en matière de planification familiale atteint 31 %, dont 24 % pour l'espacement des naissances et 8 % pour la limitation. La satisfaction de l'ensemble de besoins en planification familiale pourrait donc faire passer le taux de prévalence contraceptive de 15 % à 31 %. On remarque en outre que la proportion de demande satisfaite en planification familiale est plus importante chez les jeunes femmes (51 % pour les 20-24 ans) que chez les femmes plus âgées (39 % pour les 40-49 ans).

Les besoins non-satisfaits en planification familiale varient modérément selon l'âge; seules les femmes de 45-49 ans se distinguent avec un faible pourcentage de 7 %. Néanmoins, on constate que les femmes les plus âgées ont plus de besoins non-satisfaits liés à la limitation des naissances, tandis que pour les jeunes, il s'agit surtout de besoins pour l'espacement. Les besoins non-satisfaits sont presque deux fois plus importants en milieu urbain (22 %) qu'en milieu rural (13 %). Cependant, bien que le taux de prévalence contraceptive moderne soit faible en milieu rural (1 %), la demande potentielle de contraception y concerne le quart des femmes.

Les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale varient selon la région sanitaire : ces besoins sont élevés dans la capitale (27 %) et dans la région sanitaire I (17 %), par contre ils sont faibles dans la région sanitaire III (8 %). À Bangui, la demande potentielle totale en matière de planification familiale concerne plus de la moitié des femmes (51 %). La capitale dispose de plusieurs centres de planification familiale; cependant la disponibilité en contraceptifs ne permet pas de couvrir tous les besoins de la population.

La demande potentielle en matière de contraception augmente avec le niveau d'instruction des femmes : elle passe de 22 % chez les femmes sans instruction à 63 % chez des femmes de niveau secondaire ou plus. De même, plus la femme est instruite, plus la satisfaction de la demande est importante.

S'agissant de la seule limitation des naissances, la demande potentielle la plus élevée est exprimée par les femmes âgées (19 % chez celles de 40-44 ans), les femmes de la capitale (14 %) et celles ayant le niveau secondaire ou plus (11 %).

---

[1] Pour plus d'informations sur le calcul de ces besoins non-satisfaits, se référer à la note 1 du tableau 6.4.

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentge de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, par caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1]			Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2]			Demande potentielle totale en planification familiale[3]			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total		
Groupe d'âges											
15-19	13,6	1,3	14,9	12,5	0,0	12,5	26,1	1,3	27,4	45,6	503
20-24	15,6	2,6	18,2	18,5	0,6	19,1	34,1	3,2	37,3	51,2	841
25-29	15,5	3,1	18,7	16,2	1,7	17,9	31,7	4,9	36,6	49,0	832
30-34	10,8	4,7	15,5	12,7	4,1	16,9	23,5	8,8	32,3	52,1	690
35-39	9,8	7,1	16,9	6,0	5,7	11,7	15,8	12,8	28,6	40,9	554
40-44	3,7	12,4	16,1	3,1	7,0	10,1	6,8	19,4	26,2	38,6	346
45-49	1,3	5,6	7,0	0,0	4,5	4,5	1,3	10,2	11,5	39,4	318
Milieu de résidence											
Bangui	19,2	7,8	27,0	17,6	6,4	24,0	36,8	14,2	51,1	47,1	738
Autre villes	13,3	4,1	17,5	11,7	3,0	14,7	25,0	7,2	32,2	45,7	783
Ensemble urbain	16,2	5,9	22,1	14,6	4,7	19,2	30,7	10,6	41,3	46,5	1521
Rural	8,9	3,8	12,7	10,3	1,9	12,1	19,2	5,6	24,8	48,9	2562
Région sanitaire (RS)											
RS I	11,8	5,7	17,4	14,5	2,2	16,6	26,2	7,8	34,1	48,8	1019
RS II	13,1	3,0	16,1	8,0	2,0	10,1	21,1	5,0	26,1	38,5	668
RS III	5,1	2,6	7,7	11,3	1,7	13,0	16,5	4,3	20,7	63,0	694
RS IV	10,1	3,5	13,7	1,7	2,2	3,9	11,8	5,7	17,5	22,1	458
RS V	8,7	3,4	12,1	13,2	2,7	16,0	21,9	6,1	28,1	56,9	506
Bangui	19,2	7,8	27,0	17,6	6,4	24,0	36,8	14,2	51,1	47,1	738
Niveau d'instruction											
Aucun	7,9	4,3	12,2	8,1	1,9	10,1	16,1	6,2	22,3	45,2	2306
Primaire	13,7	5,0	18,8	12,9	3,6	16,5	26,6	8,6	35,2	46,8	1333
Secondaire ou plus	24,5	4,7	29,2	28,1	6,0	34,1	52,7	10,7	63,4	53,9	444
Ensemble des femmes	11,6	4,6	16,2	11,9	2,9	14,8	23,5	7,5	31,0	47,7	4083

[1]Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'inféconbadilité, selon les définitions données au Tableau 5.12.
[2]*L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. *L'utilisation pour limiter* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.
[3]Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Au cours de l'EDSRCA, l'une des deux questions suivantes a été posée aux femmes en vue de connaître la taille idéale de la famille :

- aux femmes ayant des enfants : « Si vous pouviez retourner à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants et choisir exactement le nombre d'enfants que vous voudriez avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- aux femmes sans enfant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

Le tableau 6.5 indique que le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes centrafricaines est de 6,4 contre 6,7 pour les femmes en union. Il existe une association entre la taille idéale et la taille actuelle de la famille : le nombre idéal moyen d'enfant passe de 5,5 chez les femmes de parité 0 à 8,3 chez celles ayant une parité de 8 enfants ou plus. Pour les femmes ayant déjà des enfants, il est parfois difficile et embarrassant de déclarer un nombre d'enfants qui soit inférieur à leur parité. Les préférences exprimées le plus fréquemment par les femmes portent sur un nombre idéal d'au moins 6 enfants (44 %) et, en second lieu, sur un nombre de 5 enfants (18 %). Il faut toutefois noter qu'une proportion non négligeable de femmes (18 %) ont foumi des réponses non numériques telles que « tout dépend de Dieu », « n'importe quel» et « je ne sais pas ».

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour celles actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, RCA 1994-95

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6	7	8 ou plus	Ensemble
0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
1	0,5	0,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	0,3	0,4	0,4
2	7,4	3,2	2,2	0,5	0,1	0,7	0,0	0,3	1,3	3,0
3	8,0	8,8	3,2	2,9	1,4	0,2	2,6	1,8	2,6	5,0
4	15,4	17,0	13,9	7,2	6,4	3,6	4,4	5,8	5,2	11,5
5	20,0	21,5	21,9	19,0	16,0	14,2	5,1	9,1	6,6	17,9
6 ou plus	30,4	35,0	40,7	52,2	54,7	61,8	64,8	59,9	59,4	43,9
Réponse non-numérique	18,1	13,5	18,0	18,1	21,1	19,5	22,7	22,7	24,1	18,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1504	1123	840	682	554	384	322	225	249	5884
Nombre idéal moyen	5,5	5,6	6,1	6,9	7,1	7,6	7,8	8,1	8,3	6,4
Effectif de femmes[2]	1231	971	689	559	437	309	249	174	189	4808
Nombre moyen pour les femmes en union	6,1	5,8	6,2	6,9	7,2	7,7	7,8	8,0	8,5	6,7
Effectif de femmes en union[2]	457	698	541	468	369	261	216	145	168	3325

Note: Les moyennes sont calculées en excluant les femmes ayant donné des réponses non-numériques.
[1]Y compris la grossesse actuelle
[2]Ayant donné une réponse numérique.

D'après le tableau 6.6, le nombre désiré d'enfants par les femmes est faible aux jeunes âges (5,3 enfants pour les 15-19 ans) et élevé aux âges avancés (8,1 pour les 45-49 ans). Les femmes du milieu rural désirent un nombre moyen d'enfants plus important (6,8) que les femmes du milieu urbain (5,8). Sur le plan régional, la taille idéale de le famille la plus faible concerne Bangui (5,5) et la plus élevée est observée dans la région sanitaire III (7,6) qui, par ailleurs, se caractérise par un niveau de fécondité élevé et un faible niveau de stérilité.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Groupe d'âges 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 ou plus	Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
Milieu de résidence									
Bangui	4,5	5,0	5,7	5,7	6,5	7,5	7,4	5,5	5,7
Autres villes	5,3	5,4	6,2	6,6	7,2	7,3	8,0	6,1	7,6
Ensemble urbain	4,9	5,2	5,9	6,1	6,8	7,4	7,8	5,8	6,6
Rural	5,7	6,1	6,9	7,2	7,7	8,3	8,3	6,8	9,1
Région sanitaire (RS)									
RS I	5,3	5,7	6,4	6,5	7,1	6,8	6,6	6,2	8,2
RS II	5,2	5,7	6,3	6,6	8,0	8,1	8,9	6,5	8,5
RS III	6,1	6,8	7,9	8,0	8,3	9,2	9,5	7,6	9,1
RS IV	5,6	5,5	6,5	7,0	7,2	7,4	8,2	6,4	7,5
RS V	5,4	5,6	6,1	6,8	6,6	7,8	7,5	6,2	9,8
Bangui	4,5	5,0	5,7	5,7	6,5	7,5	7,4	5,5	5,7
Niveau d'instruction									
Aucun	5,7	6,2	7,0	7,2	7,6	8,2	8,3	7,0	9,4
Primaire	5,1	5,6	6,4	6,7	7,3	7,2	7,4	6,1	8,4
Secondaire ou plus	4,7	4,9	5,3	5,6	6,3	7,9	5,0	5,2	6,3
Ensemble des femmes	5,3	5,7	6,5	6,8	7,4	7,9	8,1	6,4	NA
Ensemble des hommes	6,5	6,7	6,5	8,1	8,7	10,5	10,9	NA	7,9

NA=Non applicable

L'instruction des femmes semble influencer leur opinion sur la taille désirée de la famille : les femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus voudraient avoir moins d'enfants (en moyenne, 5,2) que les femmes qui sont sans instruction (7,0 enfants, en moyenne), soit un écart de 2 enfants.

S'agissant des hommes, ils désirent plus d'enfants que les femmes : l'ensemble des hommes désirent avoir, en moyenne, 7,9 enfants contre 6,4 enfants chez l'ensemble des femmes.

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

La maîtrise de la fécondité par les couples, en évitant les grossesses non désirées, est l'un des buts poursuivis par le programme de planification familiale en République Centrafricaine. Aussi, au cours de l'EDSRCA, on a posé aux femmes des questions relatives à chaque enfant né au cours des trois dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y a lieu) pour savoir si, pour chaque grossesse, la femme souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. À propos de cette question,

la femme peut avoir des problèmes de mémoire pour se souvenir de ses désirs exacts concernant chaque grossesse qu'elle a eues durant les trois dernières années.

D'après le tableau 6.7, 92 % des grossesses ayant abouti à une naissance vivante au cours des trois dernières années étaient désirées par les femmes et seulement 7 % n'étaient pas désirées. Cependant, pour 16 % des grossesses désirées, les femmes auraient préféré attendre plus tard. Les premières naissances sont mieux planifiées (81 % étaient désirées et voulues au moment) que les naissances de rang élevé (71 % pour les naissances de rang 4 ou plus). Chez les jeunes mères âgées de moins de 25 ans, les naissances sont mieux planifiées (77 % de naissances désirées et voulue au moment à l'âge de 20-24 ans) que celles intervenues à aux âges plus avancés (70 % à l'âge de 35-39 ans). Les cas de naissances non désirées sont plus fréquents à partir de l'âge de 35 ans. Il convient de mentionner par ailleurs qu'une grande majorité des grossesses très tardives à 45-49 ans étaient souhaitées par les femmes (83 %).

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête par type de planification, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, RCA 1994-95

	Grossesse en temps voulu					
Caractéristique	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	ND	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	81,4	13,0	4,2	1,3	100,0	781
2	77,2	15,3	5,8	1,7	100,0	614
3	78,8	14,9	5,6	0,7	100,0	522
4 ou plus	71,2	18,1	9,4	1,3	100,0	1578
Âge à la naissance						
< 20	76,6	16,9	5,3	1,2	100,0	746
20-24	78,1	15,8	4,9	1,3	100,0	940
25-29	74,5	18,2	6,3	1,1	100,0	845
30-34	74,7	16,0	8,4	0,9	100,0	542
35-39	69,6	11,8	15,9	2,7	100,0	303
40-44	77,3	8,5	12,0	2,1	100,0	94
45-49	83,0	5,4	11,6	0,0	100,0	26
Ensemble	75,7	16,0	7,0	1,3	100,0	3495

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.

Au tableau 6.8, on a procédé au rapprochement de l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). L'ISFD est calculé de la même manière que l'ISF, cependant, les naissances non désirées sont exclues du numérateur. Cet indicateur représente le niveau de la fécondité qui aurait prévalu durant les trois années ayant précédé l'enquête si toutes les naissances non désirées avaient été évitées. La comparaison de l'indice de fécondité désirée avec l'indice de fécondité actuelle permet d'apprécier l'impact démographique qu'aurait la maîtrise de la fécondité, à travers la pratique

de la contraception, en permettant d'éviter les grossesses non désirées.

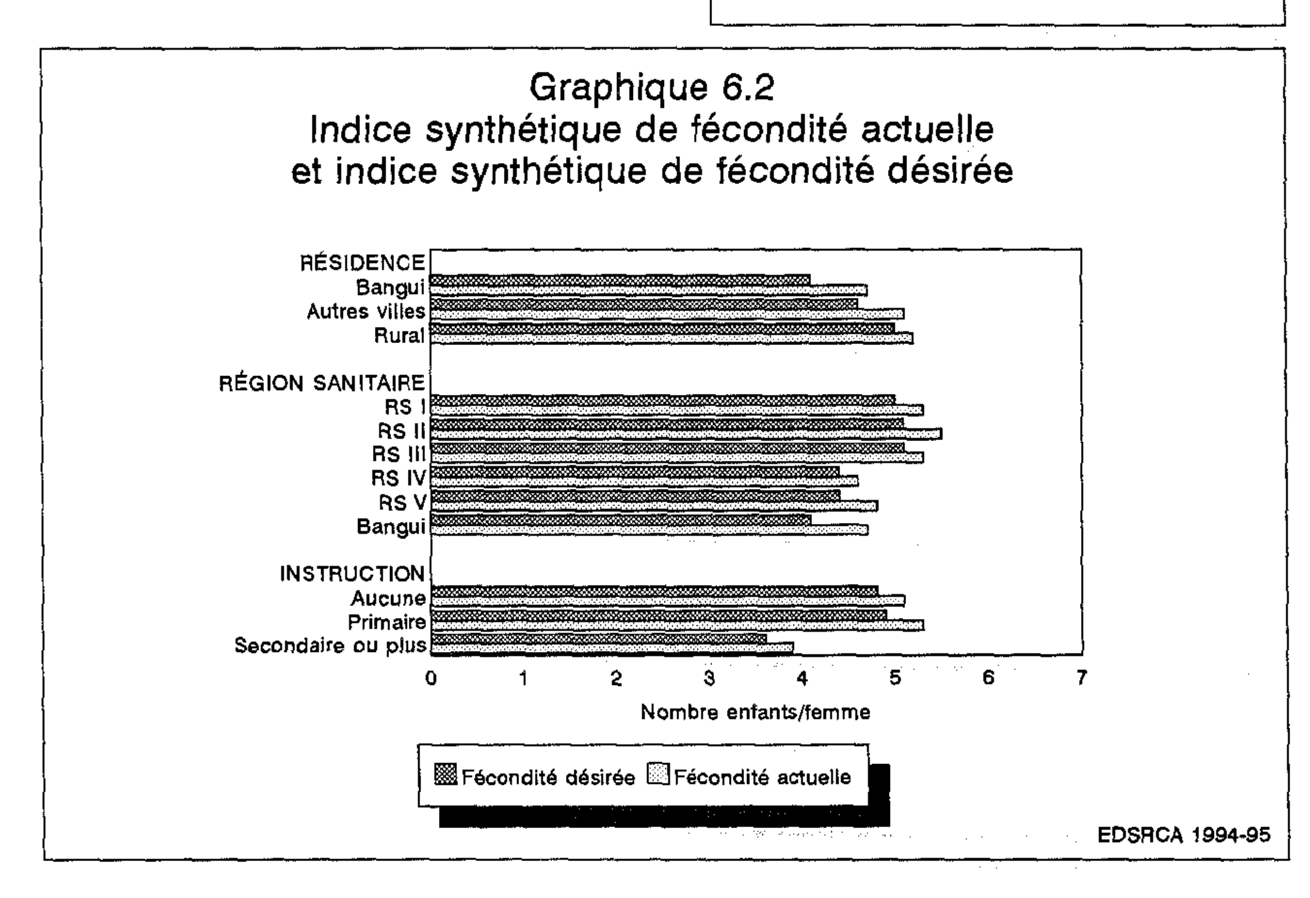
L'ISFD est de 4,7 enfants par femme en RCA alors que l'ISF est de 5,1. Cela signifie que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, les femmes centrafricaines pourraient donner naissance, au terme de leur vie féconde, à 4,7 enfants en moyenne au lieu de 5,1, soit un écart d'environ 8 %. Comme pour la fécondité actuelle, l'indice synthétique de fécondité désirée est plus faible en milieu urbain (4,3), dans la capitale (4,1) et chez les femmes ayant le niveau secondaire ou plus (3,6) (voir graphique 6.2). Toutefois, il convient de remarquer que l'écart entre l'ISFD et l'ISF est très faible en milieu rural (respectivement, 5,0 et 5,2) et dans la région IV : il s'agit des zones où la prévalence contraceptive moderne est très faible (1 % en milieu rural et 3 % dans la région IV). De même la région IV détient le plus faible niveau de fécondité (ISF de 4,6) en dehors de la capitale.

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Bangui	4,1	4,7
Autres villes	4,6	5,1
Ensemble urbain	4,3	4,9
Rural	5,0	5,2
Région sanitaire (RS)		
RS I	5,0	5,3
RS II	5,1	5,5
RS III	5,1	5,3
RS IV	4,4	4,6
RS V	4,4	4,8
Bangui	4,1	4,7
Niveau d'instruction		
Aucun	4,8	5,1
Primaire	4,9	5,3
Secondaire ou plus	3,6	3,9
Ensemble	4,7	5,1

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédant l'enquête, L'ISF est le même que celui présenté au tableau 3.2.



CHAPITRE 7

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Prosper Poukouta

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants dépendent aussi bien des conditions sanitaires que des conditions démographiques, socio-économiques, environnementales et culturelles qui prévalent dans chaque société. Ainsi, le niveau de mortalité des enfants est considéré parmi les meilleurs indicateurs du niveau de développement d'une population. La connaissance de la mortalité des enfants est, en effet, indispensable pour la mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSRCA : collecter des informations sur la mortalité des enfants et les analyser selon la résidence et l'instruction des mères, le suivi des grossesses et l'assistance à l'accouchement, et selon certaines caractéristiques du comportement reproductif (l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle entre naissances).

7.1 MÉTHODOLOGIE

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire individuel. Comme indiqué au Chapitre 3, l'enquêtrice demandait à la femme de fournir la liste de ses naissances en précisant le sexe, l'âge, l'état de survie et, en cas de décès, l'âge au décès (au jour près pour les décès de moins de un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus). Les indicateurs suivants sont calculés à partir de ces informations:

quotient de mortalité néonatale (NN) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact;
quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : mesure chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact;
quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire;
quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : mesure chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire;
quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

Le terme taux de mortalité infantile sera aussi utilisé pour désigner le quotient de mortalité infantile.

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. La collecte des informations sur le passé (par exemple ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici les femmes de 15-49 ans), ne donne aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où ces enfants, *orphelins de mère*, seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère survit (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des

différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'ensuivre) sont issues de femmes de 15-49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, aucune information sur les naissances issues des femmes de 40-49 ans à cette époque n'est disponible.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par :

- le sous-enregistrement des évènements, en particulier l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance;
- les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés;
- l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier l'attraction des 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut, à la fois, engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, sans pour autant modifier le niveau de la mortalité infanto-juvénile.

Toutefois, les limites méthodologiques, inhérentes à l'historique des naissances, et les risques d'erreurs ou d'imprécisions de collecte n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans les mesures des évènements récents (Sullivan et al., 1990) : dans le cadre de ce rapport, on n'a donc procédé à aucun ajustement qui nécessiterait, au préalable, une évaluation détaillée de la qualité des données de l'historique des naissances. Étant donné que plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus le risque d'imprécision est important, l'interprétation des changements survenus dans les niveaux de mortalité peut en être affectée. Aussi, pour les périodes éloignées de la date de l'enquête, nous avons calculé les quotients de mortalité sur une base décennale.

7.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 7.1 présente les différents quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les vingt-cinq dernières années, selon trois périodes : une quinquennale, et deux périodes décennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1 000 naissances, 157 sont décédés avant d'atteindre leur cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances, 97 enfants sont décédés avant l'âge d'un an, et sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 67 sont décédés avant d'atteindre cinq ans. Avant l'âge d'un an, la probabilité de mourir durant le premier mois d'existence (42 ‰) est inférieure à celle de mourir entre le premier et le douzième mois exact (55 ‰). Bien que la mortalité infantile en RCA soit plus faible que celle du Niger, où sur 1 000 naissances 123 décèdent avant d'atteindre l'âge d'un an, ce niveau (97 ‰) est plus élevé que celui observé dans d'autres pays africains ayant aussi réalisé une EDS, tels que le Kenya, le Cameroun ou le Sénégal où il est, respectivement, de 62 ‰ en 1993, 65 ‰ en 1991, et 68 ‰ en 1992-1993[1].

Sur la période des 25 dernières années, la mortalité infantile n'a que très peu baissé, passant de 111 ‰ 15-24 ans avant l'enquête à 97 ‰ pendant la période la plus récente (voir graphique 7.1). En ce qui concerne la mortalité juvénile, son niveau actuel (67 ‰) est très proche de celui estimé pour la période 15-24 ans avant l'enquête (74 ‰). Ainsi, globalement, entre la naissance et le cinquième anniversaire, les niveaux de mortalité ne se sont que peu modifiés au cours des 25 dernières années, passant de 176 ‰ à 157 ‰ pour la période la plus récente, soit une baisse de 10 % seulement.

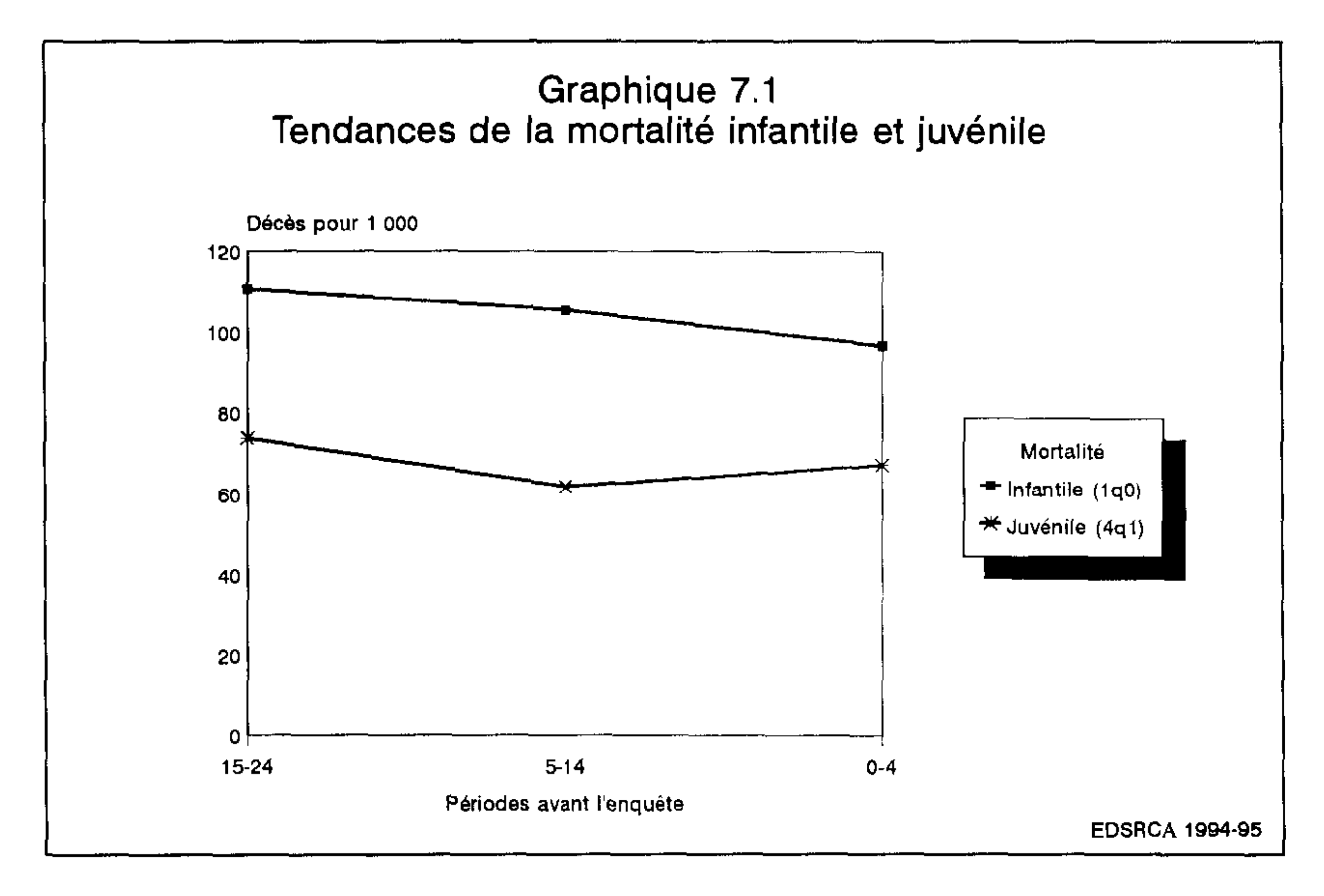
---

[1] Voir Balépa et al., 1992 pour le Cameroun, Ndiaye et al., 1994 pour le Sénégal, Kourguéni et al., 1993 pour le Niger, et Central Bureau of Statistics, 1994 pour le Kenya.

Tableau 7.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période ayant précédé l'enquête, RCA 1994-95

	Quotient de mortalité				
Périodes avant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	42,1	54,6	96,7	67,2	157,4
5-14	48,3	57,1	105,4	61,7	160,6
15-24	47,6	63,2	110,8	73,8	176,4



Si l'on compare les résultats de l'EDSRCA à ceux du RGP de 1988, une tendance à la baisse du niveau de la mortalité infantile semblerait se dégager. En effet, le RGP estimait la mortalité infantile à 132 ‰ et la mortalité juvénile à 91 ‰, soit des niveaux nettement plus élevés que ceux trouvés par l'EDS pour la période actuelle (voir tableau 7.2). Toutefois, les données rétrospectives de l'EDS suggèrent que le RGP de 1988 aurait surestimé les niveaux de mortalité. En effet, 5-14 ans avant l'enquête, période qui correspond à celle du RGP, la mortalité infantile est estimée à 105 ‰ par l'EDS. En se situant même au delà de 15 ans avant l'enquête (15-24), la mortalité infantile estimée par l'EDS (111 ‰) demeure inférieure au niveau estimé par le recensement. Toutefois, il faut noter que les résultats de l'EDS sont tout à fait cohérents

avec les niveaux de mortalité observés par le RGP. Ainsi, c'est au niveau de l'ajustement des résultats que le RGP aurait introduit une surestimation des niveaux de mortalité. Malgré les différences trouvées entre les résultats des deux opérations, il faut néanmoins noter qu'à l'EDS et au RGP, les composantes de la mortalité sont similaires : une mortalité juvénile nettement plus faible que la mortalité infantile.

Tableau 7.2 Mortalité par période selon trois sources

Mortalité infantile, mortalité juvénile et mortalité infanto-juvénile au RGP 1975, RGP 1988 et EDSRCA 1994-95

Source	Période	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
RGP ajusté	1975	185	93	-
RGP ajusté	1988	132	91	212
RGP observé	1988	111	67	-
EDSRCA	1994-95	97	67	157

Note: Les quotients de mortalité sont exprimés en pour 1 000

Sources:
RGP 1975: Recensement Général de la Population 1975: Analyse abrégée, Avril 1987
RGP 1988: Lasset Bikoo, Nick et Emmanuel Nguembi. 1994. Mortalité. En *Recensement Général de la Population de 1988*: Volume 3, Tome 4. Bangui.

7.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 7.3 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période de dix ans précédant l'enquête (1984-1994). La référence à une période de dix années est utilisée ici pour pouvoir disposer, dans chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'évènements statistiquement suffisant pour le calcul des différentes probabilités. Le graphique 7.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon les différentes caractéristiques de la mère, à savoir la région et le milieu de résidence, le niveau d'instruction, ainsi que les soins à l'accouchement.

Les risques de décéder avant l'âge de 5 ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence. La mortalité, surtout infantile, est nettement moins élevée en milieu urbain (80 ‰) qu'en milieu rural (116 ‰). En particulier, la capitale se distingue par le taux de mortalité infantile le plus faible (63 ‰). En outre, on peut noter que la mortalité post-néonatale des enfants en milieu urbain est une fois et demie inférieure à celle des enfants du milieu rural (44 contre 65 ‰); il en est de même des niveaux de mortalité néonatale qui varient presque dans les mêmes proportions (36 contre 52 ‰). Après le premier anniversaire, les différences de mortalité selon le milieu de résidence sont réduites : en milieu urbain, sur 1 000 naissances survivantes au premier anniversaire, 53 décèdent avant le cinquième anniversaire. En milieu rural 70 n'atteignent pas le cinquième anniversaire. Dans l'ensemble la mortalité infanto-juvénile est moins

Tableau 7.3 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère

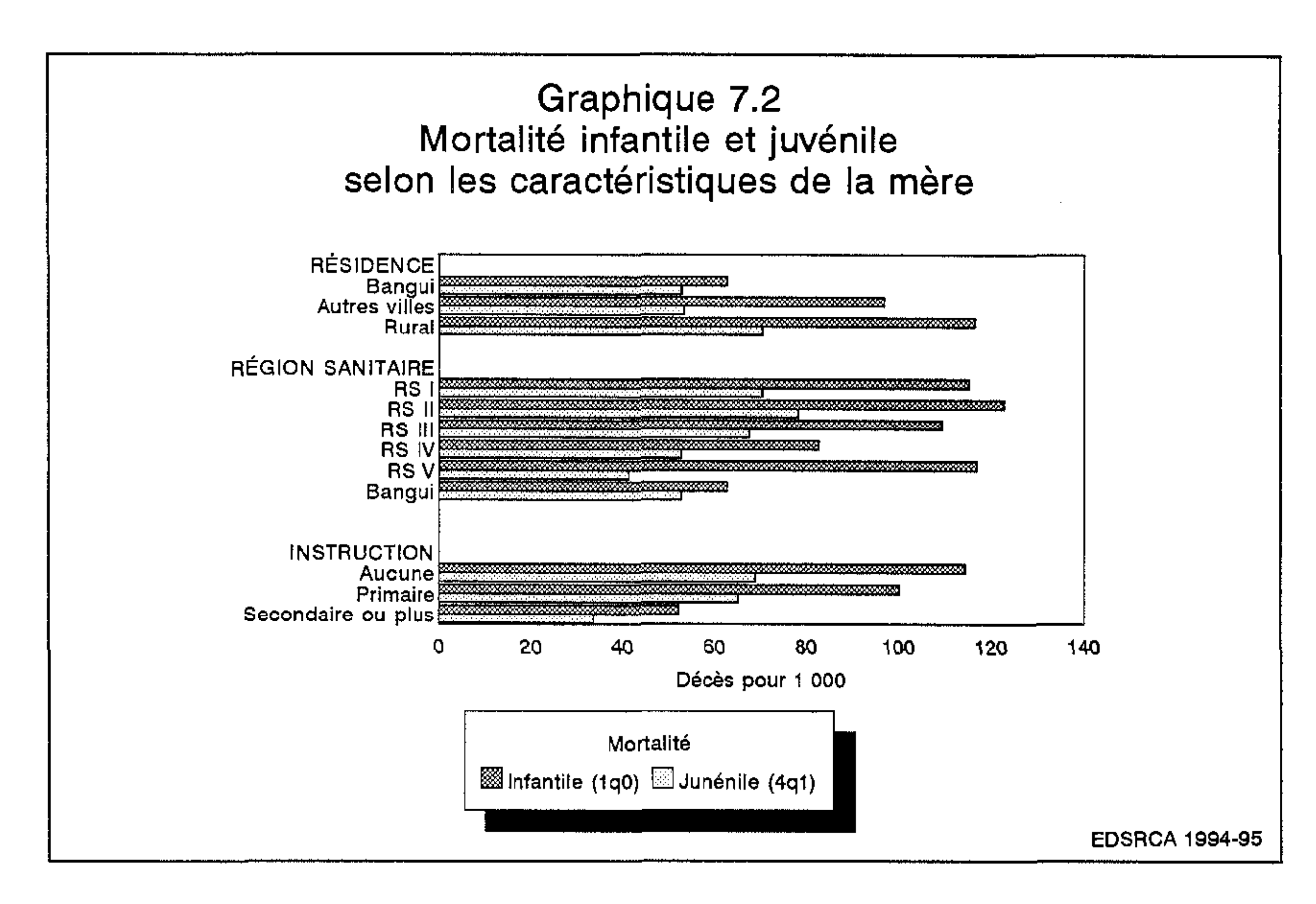
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de dix ans ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Quotient de mortalité				
Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Bangui	29,0	33,8	62,7	52,6	112,1
Autres villes	42,4	54,3	96,6	53,2	144,7
Ensemble urbain	35,8	44,1	79,9	52,9	128,6
Rural	51,7	64,6	116,3	70,3	178,4
Région sanitaire (RS)					
RS I	55,5	59,6	115,1	73,6	180,3
RS II	53,5	69,2	122,7	78,1	191,2
RS III	45,3	63,9	109,3	67,5	169,4
RS IV	36,4	46,2	82,6	52,6	130,9
RS V	49,2	67,6	116,8	41,3	153,3
Bangui	29,0	33,8	62,7	52,6	112,1
Niveau d'instruction					
Aucun	51,2	63,0	114,2	68,8	175,2
Primaire	43,8	56,4	100,2	65,1	158,8
Secondaire ou plus	22,7	29,4	52,1	33,5	83,9
***Soins prénatals et assistance à l'accouchement*[1]**					
Ni prénatal, ni assistance	39,4	56,4	95,7	-	-
Soins ou assistance	25,1	57,2	82,3	-	-
Soins et assistance	40,9	40,2	81,1	-	-
Ensemble	45,3	56,5	101,8	63,2	158,6

[1]Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

importante en milieu urbain (129 ‰) qu'en milieu rural (178 ‰). L'amélioration des conditions sanitaires et l'accessibilité aux services de santé dans les zones urbaines expliqueraient ces différences de mortalité.

Selon les résultats du tableau 7.3, quatre des six régions sanitaires se caractérisent par des niveaux de mortalité infantile relativement élevés et qui ne présentent qu'assez peu d'écarts, de 109 ‰ dans la région III à 123 ‰ dans la région II. Par contre, la capitale Bangui et la région sanitaire IV ont des taux de mortalité infantile relativement bas, respectivement, 63 et 83 ‰. Si l' urbanisation et de meilleures conditions infrastructurelles expliquent, en grande partie, le niveau de mortalité moins élevé à Bangui, dans la région sanitaire IV ces taux s'expliquent par une meilleure situation sanitaire. En effet, on note que cette région a la prévalence la plus faible des maladies respiratoires et diarrhéiques et que, de plus, elle affiche le taux le plus élevé d'utilisation des sachets SRO (voir Chapitre 10 - Santé de la mère et de l'enfant).



Un enfant dont la mère est sans instruction a une probabilité de mourir avant cinq ans plus de deux fois supérieure à celle d'un enfant dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus (175 $^{o}/_{oo}$ contre 84 $^{o}/_{oo}$). Cette différence de mortalité s'observe dans les mêmes proportions en ce qui concerne les enfants survivants à un an. La probabilité de mourir avant cinq ans est de 114 $^{o}/_{oo}$ pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, et 52 $^{o}/_{oo}$ lorsque celle-ci a atteint, au moins, le niveau secondaire. Les meilleures conditions de vie, d'hygiène et d'alimentation, mais surtout le recours plus important des femmes instruites aux services de santé (leurs enfants sont plus vaccinés que les enfants dont la mère est sans instruction) pourraient expliquer l'essentiel de ces différences de mortalité (voir Chapitre 10 - Santé de la mère et de l'enfant). Toujours selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que la mortalité néonatale varie presque dans les mêmes proportions que la mortalité post-néonatale. Sur 1 000 naissances survivantes au premier mois, on note que la mortalité des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction est plus de deux fois supérieure à celle des enfants dont la mère a fréquenté un établissement d'enseignement secondaire ou plus (51 contre 23 $^{o}/_{oo}$). On retrouve un écart de même importance pour les décès survenus entre le premier et le douzième mois avec des taux de mortalité respectifs de 63 $^{o}/_{oo}$ (lorsque la mère est sans instruction) et 29 $^{o}/_{oo}$ (pour les mères de niveau secondaire ou plus).

La dernière caractéristique présentée au tableau 7.3 concerne les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement. Lorsque la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par un personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 96 $^{o}/_{oo}$ avant d'atteindre son premier anniversaire, contre 81 $^{o}/_{oo}$ pour un enfant dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement. Les différences de mortalité chez les enfants dont la mère a été en consultation prénatale et a été assistée lors de l'accouchement sont plus élevées au niveau post-néonatal qu'au niveau néonatal. Ainsi donc, au niveau post-néonatal, sur mille enfants, 56 décèdent lorsque la mère n'a pas eu de soins prénatals et n'a pas été assistée lors de l'accouchement, contre 40 $^{o}/_{oo}$ (soit un écart relatif

de 29 %) lorsque la mère a bénéficié de soins prénatals et a été assistée, alors qu'au niveau néonatal les différences sont nettement moindres (41 contre 39 $^{0}/_{00}$, soit un écart relatif de 4 %).

Ainsi le suivi de la grossesse et les conditions de l'accouchement sont-ils complémentaires pour jouer un rôle essentiel sur les niveaux de mortalité post-néonatale. Pourtant, la mortalité post-néonatale est plutôt influencée par des causes exogènes, telles que les maladies infectieuses, les conditions d'hygiène et l'alimentation, etc. (Voir Chapitre 8 - Causes de décès des enfants) alors que la mortalité néonatale est influencée en grande partie par des causes endogènes (malformations et maladies congénitales, etc.). En fait, les femmes qui ont le meilleur suivi de grossesse et qui accouchent dans les meilleures conditions sont aussi les femmes les plus instruites ou résidant dans les zones urbaines (voir Chapitre 10 - Santé de la mère et de l'enfant). Les résultats présentés ci-dessus permettent ainsi de conclure que l'environnement socio-économique des mères apparaît comme un facteur déterminant de la mortalité des enfants.

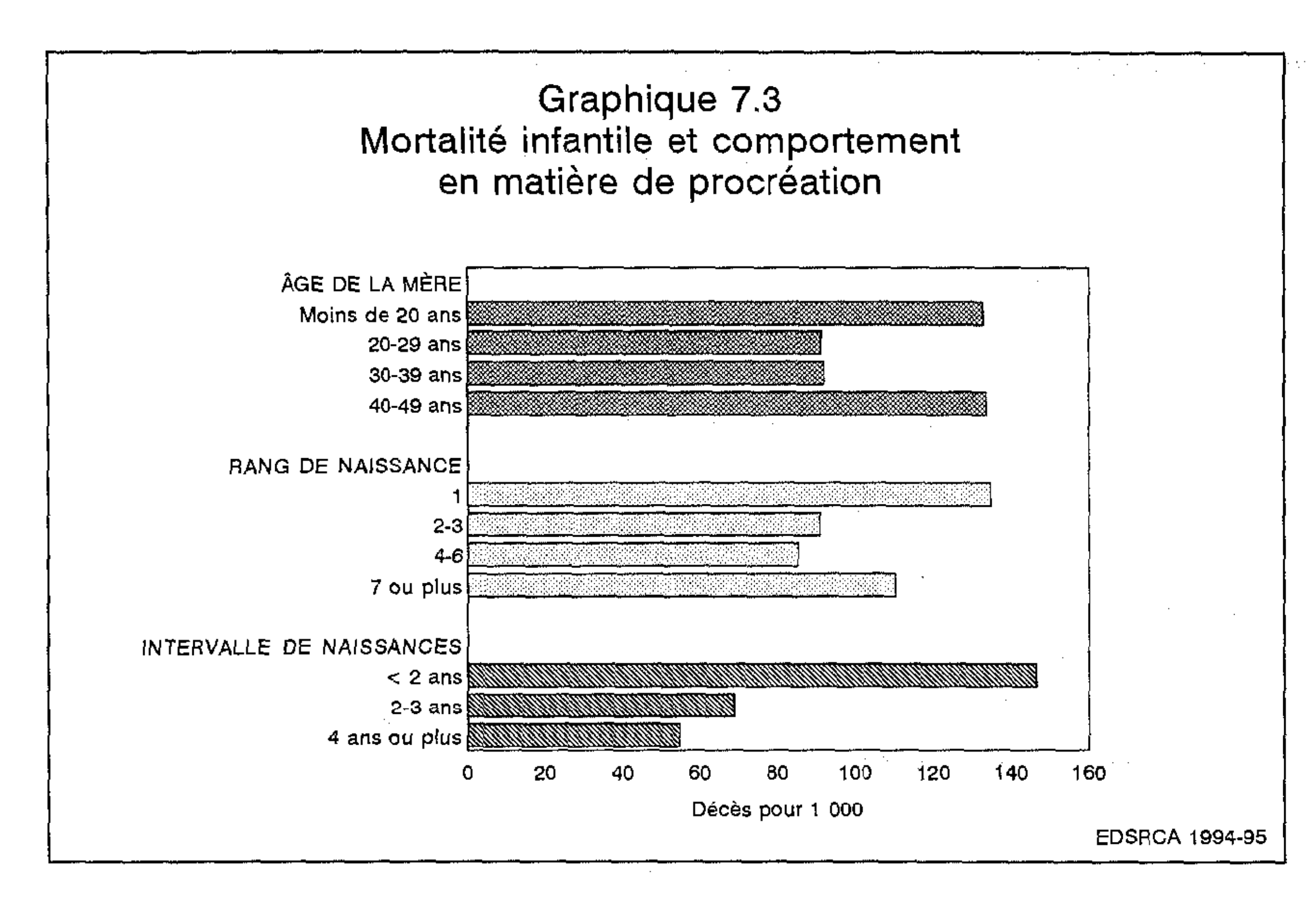
Le tableau 7.4 et le graphique 7.3 présentent les quotients de mortalité pour la période de dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la majorité des popu-

Tableau 7.4 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de dix ans ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et de l'enfant, RCA 1994-95

Caractéristique	Quotient de mortalité				
	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	51.6	57.6	109.2	62.8	165.2
Féminin	38.8	55.3	94.1	63.6	151.7
Âge de la mère à la naissance					
< 20	59.1	73.8	133.0	59.3	184.4
20-29	38.5	52.7	91.2	67.9	152.9
30-39	42.6	49.3	91.9	55.3	142.1
40-49	(83.5)	50.2	133.7	74.6	198.3
Rang de naissance					
1	65.5	69.4	134.9	59.0	186.0
2-3	36.6	54.3	90.9	70.3	154.8
4-6	32.7	52.7	85.4	58.4	138.7
7+	60.8	49.6	110.4	62.1	165.6
Intervalle avec la naissance précédente					
< 2 ans	64.1	82.4	146.4	85.4	219.3
2-3 ans	29.0	39.8	68.9	57.5	122.4
4 ans ou plus	18.3	36.5	54.8	42.2	94.7
Taille à la naissance[1]					
Très petit/Petit	(72.2)	54.3	126.5	-	-
Moyen ou gros	28.2	49.2	77.4	-	-

Note: Les quotients calculés sur 250-499 cas figurent entre parenthèses.
[1]Quotients pour la période de trois ans précédant l'enquête



lations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 garçons, 165 n'atteignent pas le cinquième anniversaire contre 152 pour 1 000 filles à la naissance. L'essentiel de cet écart se produit durant le premier mois d'existence où 52 garçons sur 1 000 et 40 filles sur 1 000 décèdent.

Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la grosseur de son enfant à la naissance (est-ce qu'à la naissance, l'enfant était très petit, petit, moyen ou gros). Ainsi, le tableau 7.4 fournit les niveaux de mortalité selon la grosseur de l'enfant à la naissance. Il apparaît que les bébés petits ou très petits (dont les prématurés) ont une mortalité avant un an beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros (127 $^{o}/_{oo}$ contre 77 $^{o}/_{oo}$). La probabilité de décéder durant le premier mois est deux fois et demie plus élevée chez les enfants très petits ou petits que parmi les enfants moyens ou gros (72 $^{o}/_{oo}$ contre 28 $^{o}/_{oo}$). Enfin on note, qu'après avoir survécu au seuil critique des 30 premiers jours, les différences de mortalité avant un an s'amenuisent considérablement entre les deux catégories d'enfants. En effet, les probabilités de décès post-néonatals sont de 54 $^{o}/_{oo}$ chez les enfants petits ou très petits, contre 49 $^{o}/_{oo}$ chez les enfants moyens ou gros.

Les trois autres caractéristiques selon lesquelles sont présentés les niveaux de mortalité au tableau 7.4 et au graphique 7.3 concernent le comportement procréateur (âge de la mère à la naissance de l'enfant, rang de naissance et intervalle entre naissances).

Du point de vue de l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de mères en début (moins de 20 ans) et en fin (40-49 ans) de vie reproductive : en ce qui concerne la mortalité infantile, les taux correspondant à ces deux catégories de mères sont, respectivement, de 133 $^{o}/_{oo}$ et de 134 $^{o}/_{oo}$, contre environ 91 $^{o}/_{oo}$ pour les enfants de mère de 20-39 ans. En particulier, le risque de décéder en période néonatale est plus de 50 % plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20

ans (59 $^{0}/_{00}$) et plus de deux fois plus élevé pour un enfant né de mère de 40-49 ans (84 $^{0}/_{00}$) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (39 $^{0}/_{00}$).

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile très élevés pour le rang 1 (135 $^{0}/_{00}$) baissent nettement pour les rangs suivants (91 $^{0}/_{00}$ pour les rangs 2-3), pour augmenter à nouveau et de manière importante pour les enfants des rangs les plus élevés (110 $^{0}/_{00}$ pour les rangs 7 ou plus). La même tendance s'observe lorsqu'on considère seulement la mortalité néonatale : elle est de 66 $^{0}/_{00}$ pour le rang 1, baisse jusqu'à 33 $^{0}/_{00}$ pour les rangs 4-6, et remonte ensuite à 61 $^{0}/_{00}$ pour les rangs 7 ou plus.

La durée de l'intervalle intergénésique apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles très courts, qui sont supposés réduire chez la femme le degré de récupération des capacités physiologiques, entraînent une mortalité néonatale (64 $^{0}/_{00}$) de deux à trois fois et demie plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2-3 ans ou 4 ans ou plus (respectivement, 29 et 18 $^{0}/_{00}$). La mortalité post-néonatale est également réduite de plus de moitié lorsque la naissance suit la précédente de 4 ans ou plus (82 $^{0}/_{00}$ lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois, contre 37 $^{0}/_{00}$ lorsqu'il est supérieur ou égal à 4 ans). Globalement, la mortalité infantile, estimée à 146 pour 1 000 naissances survenues à moins de 24 mois de leur aîné, passe à 69 et à 55 $^{0}/_{00}$, lorsque les naissances surviennent, respectivement, 2-3 ans et 4 ans ou plus après leur aîné. Après le premier anniversaire, les différences de mortalité se réduisent (85 $^{0}/_{00}$, contre 57 et 42 $^{0}/_{00}$).

La mortalité différentielle selon ces trois dernières caractéristiques met en évidence les risques importants que fait courir aux enfants une fécondité élevée, caractérisée surtout par des naissances précoces et des intervalles intergénésiques courts.

Le tableau 7.5 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1, qui présentent un risque plus élevé de mortalité;
- les naissances issues de mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation tardif (après 34 ans), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 4);
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'intervalle de naissance et le rang de naissance, selon l'âge et le rang, et selon ces trois caractéristiques;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définies ci-dessus.

À la lecture du tableau 7.5, il ressort que 32 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 22 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, 29 % correspondent à d'autres catégories à haut risque unique et 17 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples.

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, on a calculé des *rapports de risque*, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie *sans haut risque*.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 est plus de deux fois supérieur à la catégorie de référence.

Tableau 7.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risques, et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, RCA 1994-95

Catégorie de risque	Naissances dans les 5 dernières années		Pourcentage femmes en union[1]
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
Dans aucune catégorie à hauts risques	31,7	1,00	23,9
Naissance de rang 1 (RG=1)			
RG=1 et âge de la mère < 18	8,7	2,19	1,8
RG=1 et âge de la mère >=18	12,8	2,32	9,9
Un seul haut risque			
Âge de la mère < 18	0,8	(2,86)	0,3
Âge de la mère > 34	1,0	(1,80)	9,5
Intervalle Intergénésique (IN) < 24	10,8	1,99	12,2
Rang de Naissance > 4	16,8	1,31	9,8
Sous-total	50,9	1,89	43,5
Catégories à hauts risques multiples			
Âge<18 et IN<24	0,9	(3,13)	0,8
Âge>34 et IN<24	0,2	(0,95)	0,3
Âge>34 et RG>4	7,9	1,12	19,1
Âge>34 IN<24 RG>4	2,0	(3,23)	3,7
IN<24 et RG>4	6,2	2,60	8,7
Sous-total	17,4	2,01	32,6
Ensemble des catégories à hauts risques	68,3	1,92	76,1
Total	100,0	-	100,0
Effectif	4719	-	4083

Note: Le rapport de risques est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les cinq dernières années dans chaque catégorie à risques, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à hauts risques*.
( ) Basé sur moins de 200 cas.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance est née dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 5 ou plus.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque de haut risque unique court un risque de décéder 1,89 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Considérés isolément, les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) font courir aux enfants un risque de mortalité près de 2 fois plus importants que pour la catégorie de référence. De même, pris isolément, le rang de naissance supérieur à 4, fait courir aux enfants un risque de mortalité de 31 % plus élevé que pour la catégorie de référence. Les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 2,01 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risques. Les enfants de rang supérieur à 4 et avec un intervalle intergénésique court sont particulièrement exposés (rapport de risque de 2,60).

À partir de cette analyse du comportement procréateur à hauts risques, il a été procédé à l'estimation de la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir une naissance à hauts risques. À partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de celle-ci, on détermine dans quelle catégorie se trouverait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité, la proportion des futures naissances qui appartiendraient aux catégories à hauts risques. Au regard du tableau 7.5, cette proportion est estimée à 76 %. Elle est nettement supérieure à celle estimée chez les enfants nés durant les cinq dernières années (68 %). Ainsi, la planification familiale et les programmes de santé maternelle et infantile seraient indispensables pour la réduction de la mortalité des enfants liée à la reproduction, en se concentrant sur les actions suivantes : un effort pour le meilleur suivi des grossesses, notamment la première naissance, une réduction de la fécondité précoce, et un meilleur espacement des naissances.

CHAPITRE 8

CAUSES DE DÉCÈS DES ENFANTS

Gora Mboup

L'identification des causes de décès des enfants est utile pour la mise en oeuvre de programmes efficaces de lutte contre la mortalité. Au cours de l'EDSRCA, on a tenté de déterminer les causes probables de décès des enfants nés durant les trois années ayant précédé l'enquête en s'appuyant à la fois sur la déclaration des mères et sur les résultats de l'autopsie verbale.

On a d'abord demandé à l'enquêtée quelle était, selon elle, la cause principale du décès. La réponse enregistrée par l'enquêtrice était codée, ultérieurement, au BCR à partir d'une liste de maladies. Dans la plupart des cas, la cause déclarée correspond à un *diagnostic* établi par la mère et peut, dans certains cas, ne pas être la cause réelle. Malgré ces limites, lorsque la mère déclare une cause de décès, ceci constitue une première indication importante pour établir un nouveau diagnostic. La femme enquêtée était ensuite interrogée sur la présence, la gravité et la durée de certains symptômes et signes particuliers durant la maladie qui avait conduit son enfant au décès. On peut estimer que les déclarations faites sur des symptômes observés sont plus fiables que celles concernant la cause proprement dite du décès.

On dispose finalement d'informations sur la cause déclarée du décès et sur les symptômes observés. Le diagnostic final sur la cause probable du décès est établi en combinant la cause déclarée par la mère et la cause déduite des symptômes.

L'enquêtrice demandait enfin à la mère le lieu du décès de l'enfant et si des soins médicaux avaient été donnés lors de la maladie précédant le décès.

8.1 CAUSES DE DÉCÈS DECLARÉES PAR LA MÈRE

Le tableau 8.1 présente les résultats concernant la cause principale du décès déclarée par la mère pour les décès survenus durant la période néonatale et ceux survenus à 1-35 mois. Pour l'ensemble des 259 décès survenus entre 0 et 35 mois, les informations font défaut dans 2 % des cas. En d'autres termes, pour 98 % des décès, la mère a déclaré la cause principale.

Durant la période néonatale, selon les déclarations de la mère, les maladies respiratoires sont les causes de décès les plus fréquentes (15 %), suivies par la prématurité (9 %), la sorcellerie (9 %), la fièvre (7 %), le paludisme (7 %) et les problèmes obstétricaux (6 %). Le paludisme semble avoir été surestimé dans la mesure où il est peu fréquent avant l'âge de six semaines, en l'occurrence durant la période néonatale. Ceci met en évidence le problème de la fiabilité des déclarations de la mère concernant la cause du décès : pour la mère, la présence d'une fièvre sévère avant le décès (symptôme) peut avoir été assimilée à une maladie caractérisée par ce symptôme (le paludisme) et supposée être la cause du décès, alors que de nombreuses autres maladies présentent ce même symptôme. Toutefois, il faut noter que 7 % des mères se limitent à déclarer la fièvre comme cause principale du décès de leur enfant sans citer le paludisme. Pour 2 % des décès, la mère a déclaré la malformation comme étant la cause principale.

En ce qui concerne la période de 1-35 mois après la naissance, les principales causes de décès sont les maladies respiratoires (16 %), suivies par la diarrhée (13 %), le paludisme (10 %) et la fièvre (10 %). La

sorcellerie a été déclarée par 8 % des mères, les convulsions par 6 % et l'anémie par 4 %, tandis que la rougeole comme la méningite ne représentaient, chacune, que 3 % des cas. La sous-nutrition n'a été déclarée comme principale cause du décès que dans 1 % des cas.

Tableau 8.1 Causes de décès déclarées par la mère

Réparation (en %) de décès d'enfants nés et décédés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par cause de décès déclarée par la mère, selon l'âge au décès en mois, RCA 1994-95

	Âge de l'enfant		
Cause de décès	Moins de un mois	1 à 35 mois	Ensemble
Diarrhée	0,9	13,4	8,5
Paludisme	7,1	10,0	8,9
Tétanos	0,0	0,5	0,3
Problèmes obstétricaux	5,8	1,3	3,1
Rougeole	0,0	2,9	1,8
Pneumonie	4,8	3,8	4,2
Infections respiratoires	14,6	15,9	15,4
Malformation	2,1	0,0	0,8
Sous-nutrition	0,0	1,3	0,8
Anémie	0,0	4,0	2,4
Fièvre	6,8	9,6	8,5
Prématuré	9,4	0,0	3,7
Convulsions	2,4	5,6	4,4
Infection néonatale	9,8	1,2	4,6
Méningite	1,3	3,4	2,6
Sorcellerie	8,7	8,1	8,3
Autre	23,0	18,2	20,1
Non déterminé	3,2	0,9	1,8
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de décès	102	157	259

Note: Il s'agit de la cause principale du décès

8.2 PRÉVALENCE DE SYMPTÔMES AVANT LE DÉCÈS

Les symptômes retenus pour les décès néonatals (avant l'âge d'un mois) étaient différents de ceux retenus pour les décès survenus entre 1 et 35 mois après la naissance. Concernant les décès néonatals, l'autopsie verbale s'est particulièrement intéressée aux conditions d'accouchement et à l'état de santé de l'enfant au moment de l'accouchement (avoir une malformation ou non) et à d'autres symptômes durant les premiers jours de sa naissance. On a demandé à la mère si l'enfant tétait normalement pendant les deux premiers jours d'existence. Cette information permet de distinguer les enfants *normaux* à la naissance de ceux qui ne le sont pas, comme les prématurés, les nouveau-nés ayant subi un traumatisme au cours de l'accouchement et ceux ayant des malformations congénitales. De plus, le fait de perdre la capacité de téter quelques jours après la naissance est caractéristique du tétanos néonatal. Par ailleurs, les informations sur le

poids et la taille de l'enfant à la naissance et la durée de grossesse (c'est-à-dire le bébé était ou non prématuré) qui sont collectées pour toutes les naissances à la Section « Grossesse et Allaitement » du questionnaire, ont été également utilisées pour déterminer les causes de décès, en particulier dans la période néonatale.

En ce qui concerne les décès survenus entre 1 et 35 mois, l'autopsie verbale s'est limitée aux symptômes relatifs aux maladies suivantes : la fièvre, la toux (infections respiratoires), la diarrhée et la rougeole. Le paludisme sera déduit des cas de fièvre en l'absence de ces trois derniers symptômes/maladies.

Les pourcentages d'enfants qui ont présenté les symptômes sélectionnés durant la maladie conduisant au décès figurent au tableau 8.2. Les causes multiples étant possibles, les symptômes de deux ou plusieurs maladies peuvent être à la fois identifiés au moment du décès de l'enfant. Durant la période néonatale, les décès peuvent être reliés à l'accouchement difficile dans 36 % des cas, aux convulsions et spasmes (36 %), à la difficulté de téter (17 %) et à la toux (19 %) et, dans 14 % de cas, à une respiration difficile et rapide ou à une malformation (11 %).

Pour distinguer, parmi les symptômes souvent présents durant l'enfance, comme la diarrhée et la maigreur, mais qui sont peut-être sans rapport avec le décès, ceux qui ont contribué au décès, on a demandé à la mère si le symptôme ou le signe était grave. La fièvre (74 %) était modérée dans 16 % des cas et sévère dans 58 %. Dans 43 % des cas, des convulsions ont précédé le décès. La toux (51 %) était souvent accompagnée d'une respiration difficile et rapide (41 %). Concernant la diarrhée, on demandait à la mère si l'enfant était assoiffé et s'il y avait présence de sang dans les selles. Il apparaît au tableau 8.2 que 37 % d'enfants décédés à 1-35 mois ont souffert de la diarrhée; celle-ci était grave dans 25 % des cas car l'enfant était aussi assoiffé, et dans 9 % des cas car il y avait présence de sang dans les selles. Dans plus du quart des décès (28 %), l'enfant était inconscient. La présence de boutons accompagnés de fièvre est notée dans 15 % des décès. Plus du quart des enfants décédés présentaient une maigreur extrême (27 %).

Tableau 8.2 Symptômes au cours de la période ayant précédé le décès

Pourcentage d'enfants nés et décédés au cours des trois années ayant précédé l'enquête et qui ont présenté différents symptômes au cours de la période ayant précédé le décès ou qui sont nés à la suite d'un accouchement difficile, selon l'âge au décès, RCA 1994-95

Symptôme	Ensemble
Enfants < 1 mois	
Accouchement difficile	36,4
Malformation	10,8
Enfant têtait normalement puis têtait difficilement	17,2
Convulsions ou des spasmes	36,2
Toux (ensemble)	18,7
Et respiration difficile ou rapide	13,6
Nombre de décès < 1 mois	102
Enfants 1-35 mois	
Diarrhée (ensemble)	37,1
Et enfant assoiffé	24,5
Et sang dans les selles	9,4
Toux (ensemble)	50,9
Et respiration difficile ou rapide	41,4
Fièvre (ensemble)	73,8
Fièvre modérée	16,1
Fièvre sévère	57,8
Inconscient	28,2
Convulsions	43,1
Eruption de boutons	15,0
Et fièvre	15,0
Maigreur extrême	26,7
Pieds ou jambes enflés	3,5
Nombre de décès de 1-35 mois	157

8.3 CAUSES DE DÉCÈS DÉDUITES DES SYMPTÔMES

La liste des symptômes retenus dans l'enquête est utilisée pour déterminer la cause probable du décès (voir tableau 8.3). Des études de validation de l'autopsie verbale ont été menées dans d'autres pays et ces résultats ont été utilisés pour déterminer les causes probables de décès d'enfants en RCA (Kalter et al., 1990). Comme un nombre limité de symptômes ont été inclus dans l'enquête, seules certaines causes de décès spécifiques peuvent être identifiées. En outre, on n'a pas fait de distinction entre cause principale ou immédiate et cause associée au décès, des causes multiples de décès étant admises.

Parmi les enfants décédés durant la période néonatale, le faible poids à la naissance est prépondérant : dans 27 % des cas, soit le nouveau-né pesait moins de 2 500 grammes à la naissance, soit, dans le cas où le poids à la naissance n'était pas connu, la mère avait déclaré que son enfant était très petit à la naissance. L'accouchement difficile intervient dans 36 % des cas, et les malformations dans 11 % des cas.

Les décès par tétanos néonatal se produisent typiquement entre 4 et 30 jours d'existence, près de 90 % se produisant à 4-14 jours (Kalter et al., 1990). En RCA, un peu plus d'un quart des décès néonatals (28 %) se sont produits entre 4 et 30 jours chez des bébés ayant tété normalement durant les deux premiers jours d'existence. Cette proportion peut inclure tous les décès par tétanos, mais également certains décès dus à d'autres causes. Entre 4 et 30 jours, 12 % des bébés décédés tétaient normalement les deux premiers jours suivant la naissance puis, difficilement, avant leur décès. Si l'on tient compte, en plus, des convulsions déclarées, qui comprennent aussi, très certainement, les spasmes du corps caractéristiques du tétanos, alors 7 % des décès néonatals peuvent aussi être considérés comme étant probablement dus au tétanos.

Dans l'ensemble, 19 % des enfants décédés ont souffert de toux, accompagnée d'une respiration difficile et rapide.

Tableau 8.3 Diagnostic possible établi à partir des symptômes

Pourcentage d'enfants nés et décédés au cours des trois années ayant précédé l'enquête et qui ont présenté différents symptômes au cours de la période ayant précédé le décès et diagnostic possible, selon l'âge au décès, RCA 1994-95

Diagnostic possible	Ensemble
Enfants <1 mois	
Poids à la naissance < 2,5 kg	27,4
Accouchement difficile	36,4
Malformation	10,8
Tetanos neonatal	27,8
Décès à 4-30 jours	
- et enfant tétait normalement puis difficilement	11,7[a]
- avec convulsions	6,5
Toux et respiration difficile ou rapide	18,7[a]
Nombre de décès <1 mois	102
Enfants 1-35 mois	
Diarrhée ≥ 2 jours	31,5[a]
- avec selles fréquentes	22,3
- avec sang dans les selles	4,5
IRA	34,6[a]
Rougeole	6,6
Paludisme: fièvre grave sans boutons diarrhée ou respiration difficile	2,1[a]
- avec convulsions	1,5
Maigreur extrême ≥ 1 mois	19,6
Pieds ou jambes enflés ≥ 1 mois	1,3
Maigreur pieds ou jambes enflés	19,6[a]
Nombre de décès de 1-35 mois	157

Note: Des diagnostics multiples sont possibles
[a]Critères de diagnostic retenus pour les tableaux qui suivent

Si la diarrhée n'est pas une cause de décès fréquente durant la période néonatale, par contre elle est très souvent présente chez les enfants décédés à 1-35 mois. Dans l'étude de validation menée aux Philippines (Kalter et al., 1990) « au moins deux jours de diarrhée » a été retenu comme le critère de diagnostic de la diarrhée. En RCA, prés du tiers des enfants mourant à 1-35 mois (32 %) ont eu, au moins, deux jours de

diarrhée, 22 % ont eu, au moins, deux jours de diarrhée grave et 5 % ont eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles, ce qui est un signe de dysenterie.

En basant le diagnostic des maladies respiratoires sur la présence soit, d'au moins, un jour de toux, soit, d'au moins, deux jours de respiration difficile, 35 % des décès de 1-35 mois seraient alors associés à une maladie respiratoire. En se référant à l'étude menée aux Philippines (Kalter et al., 1990), les critères utilisés pour le diagnostic de la pneumonie (infection aiguë de l'appareil respiratoire inférieur) chez les enfants âgés de 1-35 mois se basent sur la persistance de la toux pendant, au moins, quatre jours, combinée à celle d'une respiration difficile pendant, au moins, deux jours. La durée des difficultés respiratoires semble être un critère particulièrement important puisque beaucoup de mères ont déclaré que leur enfant décédé avait eu des difficultés respiratoires jusqu'au moment du décès.

Un enfant a été considéré comme étant décédé des suites de rougeole quand le décès avait eu lieu à l'âge de quatre mois ou plus, avec la présence de boutons sur le corps et de fièvre pendant au moins trois jours (critère basé sur l'étude de Kalter et al., 1990). Selon ces critères, 7 % des décès d'enfants de 1-35 mois seraient dus à la rougeole. Aucune information n'a été collectée au sujet des décès se produisant à la suite de complications de la rougeole après que les symptômes cliniques de cette maladie aient disparu (décès appelés de ce fait décès post-rougeole).

Le diagnostic du paludisme n'est pas toujours facile. Pour 58 % des enfants décédés à 1-35 mois, la mère a déclaré une fièvre grave pendant au moins deux jours. Mais, si on exclut les enfants ayant eu des boutons, de la diarrhée, ou des difficultés respiratoires, seulement 2 % des enfants décédés après la période néonatale qui avaient eu, d'après la mère, une fièvre grave pendant, au moins, deux jours peuvent être considérés décédés à la suite du paludisme. Ainsi, bien que les symptômes de la rougeole et des maladies respiratoires puissent accompagner le paludisme, seule la fièvre grave a été retenue pour diagnostiquer cette maladie, de façon à rendre le diagnostic plus spécifique. Une telle méthode peut alors sous-estimer l'importance des décès dus au paludisme. Un enfant n'est considéré décédé à la suite de paludisme que si ce décès ne peut être relié aux trois premières causes (diarrhée, IRA et rougeole).

Le diagnostic de sous-nutrition a été établi lorsque la mère a déclaré que l'enfant était très maigre pendant, au moins, un mois avant le décès (marasme, 20 %), ou avait eu les jambes et/ou le visage enflés pendant au moins un mois (Kwashiorkor, 1 %). Selon ces critères, 20 % des enfants décédés à 1-35 mois ont été associés à la sous-nutrition.

8.4 RAPPROCHEMENT DES CAUSES DÉCLARÉES PAR LA MÈRE ET DU DIAGNOSTIC DÉDUIT DES SYMPTÔMES

Comme il a été précisé à la section 8.2, l'autopsie verbale s'est limitée à un certain nombre de maladies, les plus fréquentes dans la période néonatale et dans celle de 1-35 mois. Quand la mère a déclaré des maladies dont les symptômes n'étaient pas l'objet de l'autopsie verbale, il n'a pas été possible de vérifier leur exactitude. Les maladies retenues pour le rapprochement sont : le tétanos néonatal, la diarrhée, les infections respiratoires aiguës (IRA), la rougeole, le paludisme et la sous-nutrition.

Pour les maladies les plus courantes conduisant au décès après la période néonatale, les causes déclarées par la mère ont été comparées au diagnostic possible établi à partir des symptômes. Au tableau 8.4, les deux premières colonnes présentent les proportions de décès attribués aux causes déclarées par la mère (proportions reprises du tableau 8.1) et selon la combinaison des symptômes (proportions reprises du tableau 8.3). À la troisième colonne, apparaissent les décès selon chaque diagnostic, déduits soit de la cause de décès déclarée par la mère, soit des symptômes. À la quatrième colonne, les proportions correspondent seulement aux cas pour lesquels la cause déclarée par la mère est identique au diagnostic établi à partir des symptômes.

Tableau 8.4 Causes de décès déclarées par la mère et diagnostic possible déduit des symptômes

Pourcentage d'enfants nés durant les trois années ayant précédé l'enquête et décédés, par cause principale de décès, selon les déclarations de la mère, le diagnostic possible déduit des symptômes, l'une des deux sources, et la concordance entre les deux sources, RCA 1994-95

Cause de décès	Déclarée par mère	Déduite des symp-tômes	Déclarée ou déduite	Concordance entre la déclaration et la cause déduite
Tétanos néonatal	0,3	2,6	2,9	0,0
Maladies diarrhéiques	8,5	13,6	15,4	6,7
IRA	19,6	21,0	32,2	8,4
Rougeole	1,8	4,0	4,7	1,1
Paludisme	17,3	1,3	18,6	0,0
Sous-nutrition	0,8	11,9	12,7	0,0
Nombre de décès	259	259	259	259

Pour 15 % des enfants décédés à 0-35 mois, la diarrhée est la cause du décès, soit d'après les déclarations de la mère, soit d'après le diagnostic établi à partir des symptômes. Cependant, dans à peine la moitié de ces cas (7 % par rapport à 15 %), les deux sources (déclaration et diagnostic) s'accordent. Pour le paludisme, nous avons 19 % de cas dont la quasi totalité provient de la déclaration des mères (17 %). Les infections respiratoires sont fréquentes (32 %) lorsqu'on combine les déclarations et le diagnostic. Cependant, c'est seulement dans 8 % des cas que l'on trouve une concordance entre les deux sources. En effet, dans 11 % des cas, les maladies respiratoires déclarées par la mère ne sont pas confirmées par le diagnostic verbal. A l'opposé, dans 14 % des cas de maladies respiratoires établies par le diagnostic verbal, les déclarations de la mère ne les confirment pas. Cependant, en raison du fait que la mère ne déclarait que la cause principale, il n'est pas exclu que la cause établie à partir de l'autopsie verbale, soit aussi une cause ayant contribué au décès de l'enfant, les causes multiples étant toujours possibles.

Les deux sources indiquent une faible proportion de décès dus à la rougeole (5 %). En ce qui concerne le paludisme, la mère a déclaré 17 % de cas. Cependant le diagnostic verbal, indique que, dans la plupart des cas, l'enfant souffrait également de la diarrhée, de la rougeole ou de maladies respiratoires. Les mères ont très peu déclaré la sous-nutrition (1 %) comme cause de décès, alors que le diagnostic verbal a révélé 12 % de cas (dans l'ensemble 13 %).

8.5 CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS : SYNTHÈSE

Le tableau 8.5 présente les causes probables de décès, basées sur les déclarations de la mère et sur les critères de diagnostic définis au tableau 8.3, tout en indiquant comment le diagnostic final avait été établi. Il faut noter que, des causes multiples de décès étant possibles, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100 %.

Durant la période néonatale, les problèmes obstétricaux, comme l'accouchement prolongé conduisant à l'asphyxie ou autres complications obstétricales, sont responsables de plus du tiers des décès (37 %). Le

faible poids à la naissance, particulièrement dominant durant les premiers jours d'existence, est la deuxième cause de décès (27 %). La plupart de ces décès apparaissent comme étant associés à une prématurité déclarée.

Le tétanos cause probablement 7 % des décès. Le diagnostic du tétanos néonatal a été établi en combinant l'âge au décès (4-30 jours), au fait que le bébé tétait normalement les deux premiers jours suivant sa naissance, puis difficilement, et à la déclaration du tétanos par la mère (voir aussi tableau 8.4). Les malformations sont la cause probable de 2 % des décès.

Pour plus du tiers des décès néonatals (35 %), du fait de l'insuffisance ou, le plus souvent, de l'imprécision des informations obtenues, aucune cause de décès n'a pu être déterminée à partir de l'autopsie verbale. Dans ces cas, les déclarations de la mère sont présentées. Ces décès comprennent les cas pour lesquels seul le paludisme/fièvre a été mentionné, puisque le paludisme est peu probable chez les nouveau-nés et que la fièvre seule ne permet aucun diagnostic. Dans l'ensemble, 6 % de cas de paludisme ou de fièvre ont été déclarés par la mère, mais l'autopsie verbale n'a pas abordé les symptômes relatifs au paludisme chez les décès néonatals dans l'hypothèse qu'ils devaient être faibles, voire inexistants durant la période néonatale.

Il est important de noter que pour les 8 % de cas de sorcellerie déclarés par la mère (tableau 8.1), dans 75 % des cas, ces décès ont pu être expliqués autrement.

La forte proportion de causes non identifiées peut être due au manque de questions détaillées sur les symptômes concernant les causes de décès néonatals et, pour certains décès, au manque de concordance entre le diagnostic des mères et les symptômes. De plus, la détermination des causes de décès à partir de l'autopsie verbale est particulièrement délicate dans le cas des décès néonatals. On note une proportion assez importante de causes déclarées par la mère non confirmée par l'autopsie verbale, soit parce que les symptômes indiquent

Tableau 8.5 Cause probable de décès

Pourcentage d'enfants nés et décédés au cours des trois années ayant précédé l'enquête et selon la cause probable de décès, basée sur les déclarations de la mère concernant la cause du décès et/ou selon les algorithmes de diagnostic, RCA 1994-95

Cause probable de décès	Ensemble
Enfants < 1 mois	
Faible poids à la naissance	27,4
Problèmes obstétricaux	37,4
Malformation congénitale	2,1
Tétanos néonatal	6,5
Causes déclarées par la mère non confirmées par les symptômes	34,6
Diarrhée	0,9
Paludisme	1,3
Pneumonie	3,8
Infections respiratoires	7,2
Fièvre	4,5
Prématuré	2,5
Convulsions	0,8
Infection néonatale	3,8
Sorcellerie	2,2
Autre	6,6
Non déterminé	1,0
Nombre de décès de moins d'un mois	102
Enfants 1-35 mois	
Maladies diarrhéiques	22,3
Infections respiratoires aiguës	34,6
Rougeole	7,8
Paludisme	2,1
Sous-nutrition	19,6
Causes déclarées par la mère non confirmées par les symptômes	42,4
Diarrhée	1,2
Paludisme	5,7
Problèmes obstétricaux	1,3
Pneumonie	1,2
Infections respiratoires	2,9
Anémie	0,9
Fièvre	6,5
Convulsions	3,9
Autre	1,2
Nombre de décès de moins 1-35 mois	157

Note: Les causes multiples sont possibles.

un autre type de maladie, soit parce que les symptômes de la cause n'ont pas fait l'objet d'un diagnostic par l'autopsie verbale. Les mères ont déclaré 11 % de cas de maladies respiratoires, soit des infections (7 %), soit de la pneumonie (4 %) mais, d'après l'autopsie verbale, les symptômes relatifs à ces maladies n'ont pu être établis.

Pour les enfants décédés à 1-35 mois, les IRA (35 %) constituent la principale cause de décès, suivies de la diarrhée (22 %), de la sous-nutrition (20 %), de la rougeole (8 %) et du paludisme (2 %). Rappelons que les décès peuvent être dus à une combinaison de causes. Ainsi, par exemple, un enfant avec la rougeole peut contracter une pneumonie ou une diarrhée grave. Il faut toutefois noter que, pour 42 % des décès, l'autopsie verbale n'a pu identifier la cause. Pour ces cas, les déclarations des mères rapportent 6 % de cas de paludisme, 7 % de fièvre, 4 % de convulsions, 2 % de méningite, etc.

Bien que l'on puisse discuter la précision des estimations concernant l'importance relative des causes de décès les plus importantes dans l'enfance, il apparaît clairement, à partir des résultats de l'enquête, que les causes les plus courantes en RCA sont des causes évitables : IRA, diarrhée, sous-nutrition, rougeole, paludisme, etc.

8.6 LIEU DU DÉCÈS ET CONSULTATION PENDANT LA MALADIE

Le lieu du décès et le type de consultation médicale pendant la maladie qui a conduit au décès de l'enfant figurent aux tableaux 8.6 et 8.7. La majorité des décès néonatals (53 %) se sont produits à la maison, et 44 % sont décédés dans des établissements sanitaires. Concernant les décès de 1-35 mois, plus des deux tiers (64 %) ont eu lieu à la maison.

Tableau 8.6 Lieu du décès

Répartition (en %) des décès selon le lieu du décès, RCA 1994-95

	Âge de l'enfant		
Lieu du décès	Moins de un mois	1 à 35 mois	Ensemble
Domicile	53,2	63,6	59,5
Etablissement de santé	43,9	29,2	35,0
Durant le transport	0,9	3,7	2,6
Autre	0,9	0,5	0,7
Non déterminé	1,0	2,9	2,2
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de décès	102	157	259

La question sur le lieu de consultation durant la maladie qui a conduit au décès admettait des réponses multiples : si l'enfant avait été conduit en consultation à plusieurs endroits, toutes les réponses étaient enregistrées. Cependant, des consultations multiples ont été rarement déclarées par les mères. Durant la maladie précédant le décès, 66 % des enfants ont été conduits en consultation dans les services de santé : 25 % des enfants ont été conduits dans les hôpitaux et 28 % dans les centres de santé publics. Les guérisseurs traditionnels n'ont été consultés que dans 8 % des cas, si l'on en croit les déclarations de la mère (voir tableau 8.7).

Tableau 8.7 Lieu de consultation ou de traitement avant le décès

Pourcentage de décès ayant eu une consultation ou un traitement avant le décès, selon le lieu, RCA 1994-95

Lieu de consultation ou de traitement	Age de l'enfant: Moins de un mois	Age de l'enfant: 1 à 35 mois	Ensemble
Secteur public			
Hôpital	16,3	30,4	24,8
Centre de santé	35,9	22,9	28,0
Sous-centre de santé	1,0	5,6	3,8
Poste de santé	1,8	5,0	3,7
Agent de santé	1,3	1,1	1,2
Secteur privé			
Hôpital	0,0	0,6	0,4
Pharmacie	1,0	1,3	1,2
Médecin privé	0,0	0,9	0,5
Centre de santé	0,0	0,9	0,5
Agent de santé	0,0	1,3	0,8
Autre médical privé	1,9	1,3	1,5
Autre secteur privé			
Marché	0,0	1,0	0,6
Guérisseur traditionnel	6,1	8,6	7,6
Amis ou parents	20,8	16,8	18,4
Autre	14,9	11,8	13,0
Non-déterminé	2,1	0,9	1,3
Nombre d'enfants décédés	102	157	259

Note: Plusieurs types de consultations sont possibles.

CHAPITRE 9

MORTALITÉ MATERNELLE

Gora Mboup

L'un des objectifs de l'EDSRCA était de mesurer la mortalité maternelle. Celle-ci avait été estimée au cours du RGP de 1988, mais elle n'avait pas été cernée complètement. Ce chapitre se propose de déterminer le niveau et de dégager les éléments essentiels caractérisant ce phénomène en RCA en vue d'aider à la formulation de politiques cohérentes. Cependant, compte tenu de la taille de l'échantillon, le nombre de décès maternels obtenu est insuffisant pour une analyse détaillée du phénomène par caractéristiques socio-démographiques.

9.1 MÉTHODOLOGIE

Le niveau de la mortalité maternelle dépend des conditions sanitaires, démographiques, socio-économiques et environnementales qui prévalent dans chaque société. La connaissance de la mortalité maternelle est indispensable pour la mise en place des programmes de santé et de planification familiale utiles pour la protection de la santé des mères. C'est dans cette perspective que l'EDSRCA s'est proposée d'évaluer l'importance des décès des femmes liés à la maternité.

Des informations sur la survie des soeurs des enquêtées ont été collectées au moment de l'enquête pour estimer le niveau de la mortalité maternelle en utilisant des méthodes d'estimation directe ou indirecte.

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle requiert des données sur l'âge des soeurs survivantes et, pour les soeurs décédées, sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour chaque période de référence, les données sont agrégées pour déterminer le nombre de personnes-années d'exposition à la mortalité et le nombre de décès maternels survenus. Les taux de mortalité par cause maternelle sont directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de soeurs, parmi toutes les soeurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les soeurs (Trussell et Rodriguez, 1990).

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne nécessite d'informations ni sur l'âge au décès maternel, ni sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la soeur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les soeurs, de décéder durant leur vie féconde pour causes maternelles. Etant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des soeurs des enquêtées, elles ne s'appliquent pas à une période de temps bien délimitée, mais elles sont le reflet des conditions de mortalité des 50 dernières années. Le problème de manque de période de référence à laquelle s'appliquent les estimations est contourné en supposant que les changements dans la mortalité sont linéaires. Sous cette hypothèse, il est possible de préciser à quelle époque s'applique l'estimation de la mortalité maternelle.

9.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe (Section 9 du questionnaire individuel femme). Au niveau de chaque ménage, chaque femme éligible

devait fournir des renseignements sur le nombre total de ses frères et soeurs, leur état de survie, leur âge actuel ou l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. À propos des soeurs décédées, âgées de 10 ans ou plus, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès était survenu durant l'accouchement, pendant la grossesse, ou dans les 6 semaines qui ont suivi la grossesse ou l'accouchement.

Durant leur formation, les enquêtrices étaient sensibilisées sur les efforts à fournir pour obtenir des réponses à ces questions, et ceci, malgré leur caractère délicat. Dans le cas où des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès ne pouvaient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les soeurs décédées, l'enquêtrice a posé quatre questions à la femme enquêtée pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'un accouchement?»

Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, l'enquêtrice demandait alors :

« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'une grossesse? »

Si la réponse était négative, l'enquêtrice posait la question suivante :

« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les six semaines après la fin d'une grossesse ou d'un accouchement? »

Dans tous les cas, on demandait à l'enquêtée :

« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée à cause de complications de grossesse ou d'accouchement? »

Ceci devait permettre d'enregistrer tout décès ayant suivi une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement, alors qu'on ne posait aucune question directe à propos de ce type d'événement.

9.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation du niveau de la mortalité maternelle par la méthode directe ou indirecte nécessite des données exactes sur l'effectif des soeurs de l'enquêtée, l'effectif de celles qui sont décédées et l'effectif de celles dont le décès est lié à la maternité. En plus de ces informations, l'estimation directe nécessite des informations sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des soeurs, informations qui demandent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des soeurs. Toutefois, le tableau 9.1 présente la répartition de l'effectif des frères et soeurs déclaré par l'enquêtée, et la complétude des données déclarées sur leur état de survie, leur âge, leur âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis leur décès.

Le tableau 9.1 indique que parmi les 5 884 femmes enquêtées, 95 % ont déclaré avoir un frère ou une soeur. Dans l'ensemble, leurs mères ont donné naissance à 30 518 enfants dont 15 356 hommes et 15 162 femmes. En ce qui concerne la complétude des déclarations, on peut noter ainsi que le rapport de masculinité est de 1,01, ce chiffre est cohérent avec les résultats établis dans d'autres pays[1]. Des données complètes ont été obtenues pour toutes les soeurs des femmes enquêtées, quel que soit leur état de survie. Dans tous les cas, un âge a été déclaré et on dispose d'informations sur l'âge au décès ainsi que sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. La comparaison des résultats de la RCA à ceux d'autres pays disposant de données similaires et obtenues en suivant la même méthodologie, corrobore la plausibilité des estimations. Pour l'ensemble des soeurs âgées de 0 ans et plus, 82 % sont survivantes en RCA, contre 84 % à Madagascar, 78 % au Sénégal et 73 % au Niger[2].

Tableau 9.1 État de survie des soeurs et des frères des femmes enquêtées

Nombre de soeurs et de frères déclaré par les femmes enquêtées et complétude des informations concernant l'état de survie, l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, RCA 1994-95

Frères et soeurs selon variable	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
État de survie						
Survivants	12362	81,5	12326	80,3	24688	80,9
Décédés	2791	18,4	3024	19,7	5814	19,1
Non déterminé	9	0,1	6	0,0	15	0,1
Total des soeurs et frères	15162	100,0	15356	100,0	30518	100,0
Âge des survivants						
Âge reporté	12360	100,0	12324	100,0	24684	100,0
Âge manquant	2	0,0	2	0,0	4	0,0
Total des survivants	12362	100,0	12326	100,0	24688	100,0
Âge au décès et nombre d'années depuis le décès						
Âge et nombre d'années reporté	2780	99,6	3008	99,5	5787	99,5
Âge au décés manquant	6	0,2	12	0,4	17	0,3
Nombre d'années manquant	5	0,2	3	0,1	8	0,1
Âge et nombre d'années manquants	1	0,0	1	0,0	2	0,0
Ensemble des décédés	2791	100,0	3024	100,0	5814	100,0

[1] La suite des commentaires sur la qualité des données ne concerne que l'enregistrement des données sur les soeurs. L'enregistrement des données sur les frères est quasiment identique.

[2] Voir références bibliographiques en annexe concernant les rapports de l'EDS des pays cités.

9.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ ADULTE

À partir de la déclaration des femmes sur la survie de leurs frères et soeurs, la mortalité masculine et féminine par âge pour la période de 0 à 13 ans avant l'enquête a été estimée (voir tableau 9.2). Toutefois, vu la faiblesse de l'effectif des décès de frères et soeurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans (704 femmes et 697 hommes), les taux par âge sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Tableau 9.2 Estimation de la mortalité des adultes par âge

Estimation de la mortalité des adultes de 15-49 ans par âge et par sexe à partir des données sur l'état de survie des soeurs et frères des femmes enquêtées, RCA 1994-95

Groupe d'âges	Taux estimés par l'enquête pour la période 1982-95: Décès	Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	Table type de mortalité hypothétique estimée à partir du modèle Nord Coale et Demeny[1]: Taux (p. 1 000)
FEMMES				
15-19	115	28408	4,04	3,99
20-24	152	26798	5,68	4,78
25-29	137	21524	6,37	5,53
30-34	124	15158	8,18	6,37
35-39	79	9386	8,39	7,30
40-44	63	5094	12,43	8,40
45-49	34	2229	15,43	9,39
Ensemble	704			
HOMMES				
15-19	82	27661	2,98	4,46
20-24	137	26442	5,18	6,39
25-29	147	21792	6,74	6,70
30-34	133	15417	8,59	7,15
35-39	94	9591	9,83	8,09
40-44	70	4955	14,16	9,76
45-49	34	2149	15,63	11,91
Ensemble	697			

[1]Les taux de la table-type proviennent du modèle de mortalité hypothétique estimée à partir du modèle Nord de Coale et Demeny pour ${}_1q_0$=94,1 pour mille (pour les femmes) et 109,2 pour mille (pour les hommes).

La validité des données collectées par le biais d'enquête rétrospective peut être affectée par l'omission et la mauvaise datation des événements déclarés. Dans le cadre de l'EDSRCA, les estimations sont probablement biaisées par la mauvaise datation des événements (surtout par un rajeunissement des événements). Toutefois, la période de référence retenue (13 années) est suffisamment longue pour pallier les erreurs de datation et fournir des estimations tout à fait plausibles.

D'après le tableau 9.2, les taux estimés ne présentent pas tellement de variations, et on observe une tendance régulière au niveau des groupes d'âges. Toutefois, il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes des niveaux de mortalité puisque les données sur la mortalité des soeurs constituent la base de calcul de la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas fiable, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas non plus. L'évaluation de la mortalité par âge est faite en comparant les taux calculés à partir de l'enquête aux taux estimés à partir des modèles des tables régionales de Coale et Demeny.

Le niveau de mortalité par âge obtenu à partir des modèles des tables régionales est présenté au tableau 9.2. Le modèle Nord des tables de Coale et Demeny a été retenu parce qu'il se rapproche le plus du type de mortalité infantile de la RCA. Les taux ont été sélectionnés à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) estimé pour la période de dix ans précédant l'EDSRCA[3].

Pour les femmes, les taux de mortalité estimés sont légèrement supérieurs à ceux du modèle, quel que soit le groupe d'âges de la femme. Cette situation est prévisible dans la mesure où la mortalité des adultes semble augmenter dans les 6 dernières années alors que la mortalité infantile qui est utilisée pour l'estimation indirecte, est demeurée constante durant cette même période. Toutefois, la tendance générale des deux séries de taux est assez similaire.

Lorsqu'on compare les résultats de la RCA à ceux des trois pays mentionnés à la section 9.1, on constate que la mortalité des femmes âgées de 20-49 ans est plus élevée en RCA que dans les autres pays, quel que soit le groupe d'âges considéré. Ceci témoigne des hauts niveaux de mortalité des adultes en RCA à l'opposé de la mortalité des enfants relativement faible comparée à celle de ces trois pays (voir chapitre 7 - Mortalité des enfants). Le niveau élevé de la mortalité des adultes en RCA mérite une attention particulière. Il peut être lié à une conjoncture économique relativement difficile et à l'épidémie de sida qui touche de nombreux foyers.

9.5 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Le tableau 9.3 présente les résultats de l'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des soeurs. Parmi les 704 décès des soeurs survenus au cours de la période 0-13 avant l'enquête (1981-1995), 186 sont liés à des complications survenues au moment de l'accouchement, de la grossesse ou durant les 6 semaines suivant ces deux événements. À la lecture des taux correspondants, entre 15 et 40 ans, on constate que la proportion de décès maternels augmente régulièrement avec l'âge de la femme, passant de 0,23 pour mille chez les femmes de 15-19 ans à 0,35 pour 1 000 femmes âgées de 35-39 ans.

[3] Pour la période de dix ans précédant l'enquête, le quotient de mortalité entre la naissance et le premier anniversaire ($_1q_0$) est de 94,1 $^0/_{00}$ chez les filles et 109,2 $^0/_{00}$ chez les garçons.

Tableau 9.3 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant la survie des soeurs des femmes enquêtées, par période, RCA 1994-95

Groupe d'âges	1982-1988			1989-1995			1982-95			Proportions (en %) de décès maternels/ ensemble des décès 1982-95
	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	Décès maternels	Années d'exposition	Taux (p. 1 000)	
15-19	11,3	14658	0,169	18,0	13749	0,287	29,3	28408	0,226	25,5
20-24	19,2	12217	0,301	23,9	14581	0,304	42,4	26798	0,303	27,7
25-29	7,4	8676	0,150	23,2	12847	0,388	35,8	21524	0,292	26,1
30-34	10,4	5457	0,276	26,1	9700	0,389	36,6	15158	0,348	29,5
35-39	7,2	3025	0,285	19,4	6360	0,365	26,5	9386	0,339	33,7
40-44	1,0	1432	0,054	12,1	3662	0,258	13,1	5094	0,200	20,7
45-49	0,0	412	0,000	2,6	1817	0,104	2,6	2229	0,085	7,6
15-49	56,5	45878	1,235	129,8	62719	2,094	186,3	108597	1,793	26,5
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)			199			185			189	
Taux de Mortalité Maternelle (TMM)[1]			621			1132			948	
Indice synthétique de fécondité (ISF)			6,285			5,656			5,813	
Risque de Mortalité Maternelle sur la Durée de Vie (RDV)[2]			0,039			0,062			0,054	

[1] Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de Mortalité par Cause Maternelle 15-49 ans)/TGFG.
[2] Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : $(1 - RDV) = (1 - TMM/100\,000)^{ISF}$, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité

Les taux de mortalité par cause maternelle peuvent être convertis en taux de mortalité maternelle, exprimés pour 100 000 naissances vivantes, en les divisant par le taux global de fécondité générale pour la période donnée (voir tableau 9.3). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Durant la période 1982-1995, pour 100 000 naissances, 948 femmes sont décédées suite à des complications survenues soit au moment de l'accouchement, soit au cours de la grossesse ou des 6 semaines suivant ces deux évènements.

À partir des taux de mortalité maternelle, on a calculé, au tableau 9.3, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[4] qui exprime la probabilité pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Le risque est de 0,054 pour la période 1982-1995, en d'autres termes, une femme court un risque de décéder par cause maternelle d'environ 1 sur 20 pendant les âges de procréation.

Enfin, au tableau 9.3, figurent les proportions de décès imputables aux causes maternelles, par groupe d'âges, pour la période 1982-1995. Alors que les différentes mesures de la mortalité présentées précédemment peuvent être affectées par des sous-déclarations, il est permis de penser que ces proportions ne le sont pas, dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. On constate de fortes variations de ces proportions qui atteignent

[4] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 8.3.

leur maximum à 30-39 ans où près de 1 décès de femme sur 3 serait dû à des causes maternelles. Pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), plus de 1 décès sur 4 (27 %) serait dû à des causes maternelles.

9.6 ESTIMATION INDIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La méthode indirecte utilise les données sur la survie des soeurs pour estimer la mortalité maternelle (Graham et al., 1989). Dans ce cas, les données sont agrégées par groupe d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les soeurs des enquêtées et sur le nombre de soeurs/unités d'exposition au risque sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie par cause maternelle. L'approche indirecte fournit également une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les soeurs de l'ensemble des enquêtées qui se rapporte à une période de temps centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête. Quand on travaille sur de petits échantillons, il est préférable d'utiliser l'estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 9.4. Les estimations du risque de décéder sur la durée de vie par cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,045 à 0,081. Quand on considère l'ensemble des enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,053. En tenant compte de l'ISF, le risque de décéder sur la durée de vie est transformée en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, centrée à environ 12 ans avant l'enquête, soit 1982, est de 898 pour 100 000.

Tableau 9.4 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle à partir de la méthode indirecte, RCA 1994-95

Groupe d'âges des enquêtées	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs 15 ans ou plus	Facteur d'ajustement pour l'exposition	Soeurs/ unités d'exposition au risque	Décès maternels	Risque de mortalité Maternelle sur la durée de vie (RDV)	Proportions de décès maternels/ ensemble des décès
15-19	1288	1730	0,107	262,4	21,3	0,081	25,0
20-24	1125	2095	0,206	441,4	35,8	0,081	30,5
25-29	1032	2187	0,343	674,0	41,4	0,061	27,5
30-34	849	1810	0,503	910,2	41,1	0,045	25,0
35-39	706	1438	0,664	954,9	43,2	0,045	26,8
40-44	458	847	0,802	679,0	31,0	0,045	28,5
45-49	426	743	0,900	669,0	31,7	0,047	25,4
Ensemble	5884	10850		4590,9	245,5	0,053	26,9

Taux de mortalité maternelle (TMM)[a] = 898

[a]TMM = (1 - [1 - RDV]1/ISF) x (100 000) pour la période 0-13 ans avant l'enquête, où ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité, estimé à 6,5 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

9.7 CONCLUSION

En conclusion, l'estimation directe a donné 948 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1982-1995. L'estimation indirecte fournit un taux de 898 décès pour 100 000 naissances, ce qui représente une moyenne couvrant une longue période, centrée approximativement sur 12 ans avant l'enquête, soit 1982. On constate que s'agissant aussi bien de la méthode directe ou de la méthode indirecte, le niveau de la mortalité maternelle est élevé en RCA. Les différences entre les deux estimations peuvent résulter d'une part, de l'augmentation de la mortalité des adultes dans la période récente et, d'autre part, d'omissions de décès de soeurs de plus en plus importantes lorsque la période de référence est plus ancienne : ces omissions auraient pour résultat une sous-estimation de la mortalité maternelle d'autant plus importante que la période de référence est ancienne. Tout en tenant compte des erreurs possibles de collecte et du degré d'erreur de sondage associé à ces estimations de mortalité, on peut retenir que la mortalité maternelle en RCA se situe actuellement à 948 pour 100 000 naissances. Le RGP de 1988 avait estimé cette même mortalité à 765 pour 100 000 naissances. Cette différence serait due au fait que la mortalité des adultes a augmenté au cours des dernières années.

Les taux de mortalité maternelle estimés selon la même méthodologie lors des enquêtes EDS menées récemment dans trois autres pays africains figurent ci-après. À la lecture du tableau 9.5, on peut constater que le taux de mortalité maternelle (TMM) est plus élevé en RCA que dans les autres pays (par exemple, 948 pour 100 000 naissances contre 652 pour 100 000 naissances au Niger). Il est intéressant de noter que les décès par cause maternelle semblent être identiques pour les deux pays (1,79 $^{0}/_{00}$ en RCA contre 1,84 $^{0}/_{00}$ au Niger) (voir tableau 9.5). Mais puisque le Niger a une fécondité plus élevée que la RCA, le TMM qui rapporte les décès maternels à l'effectif des naissances, est plus faible au Niger qu'en RCA.

Tableau 9.5 Taux de mortalité maternelle dans quatre pays d'Afrique au Sud du Sahara

Taux de mortalité maternelle dans RCA, au Niger, à Madagascar et Sénégal

Taux	RCA	Niger	Madagascar	Sénégal
Estimation directe de la mortalité maternelle (pour 1 000)	1,79	1,84	1,25	1,11
Taux global de fécondité générale (TGFG)	0,189	0,282	0,210	0,218
Taux de mortalité maternelle (TMM)[1]	948	652	596	510

[1]Pour 100 000 naissances

CHAPITRE 10

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Gora Mboup

Au moment de l'enquête, les mères ayant eu des enfants au cours des trois dernières années ont fourni des informations importantes sur les soins prénatals, les conditions d'accouchement, l'état de santé des nouveau-nés, la vaccination et la prévalence ainsi que le traitement de la fièvre, des infections respiratoires et des maladies diarrhéiques. Ce chapitre concerne ces différents problèmes relatifs à la santé de la mère et de l'enfant.

10.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

10.1.1 Soins prénatals

Pour chaque naissance survenue au cours des 3 dernières années, on a demandé à la mère si elle avait été en consultation prénatale, si elle avait reçu une injection antitétanique pendant la grossesse pour éviter à son enfant d'avoir le tétanos, et qui l'avait assistée pendant l'accouchement.

Pour chaque naissance, on a demandé à la mère si elle était allée en consultation prénatale durant la grossesse et, si oui, quel type de personnel elle avait consulté. Les résultats du tableau 10.1 indiquent que sur 100 naissances, 67 ont donné lieu à, au moins, une consultation auprès du personnel de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes). Les consultations auprès d'un médecin sont très peu fréquentes (4 %); c'est surtout les infirmiers et les sages-femmes qui sont plus consultés (63 %). Par ailleurs, on constate que pour 11 % des naissances, la mère a consulté une accoucheuse traditionnelle. Enfin, on observe que plus de 20% des naissances vivantes n'ont donné lieu à aucune visite prénatale.

Les femmes les plus jeunes sont celles qui ont eu recours le plus souvent au personnel de santé. Ainsi, le personnel de santé a été consulté dans 70 % des cas par les femmes de moins de 20 ans, dans 68 % des cas par celles de 20-34 ans, et dans seulement 57 % des cas par les femmes de 35 ans et plus. En ce qui concerne le rang de naissance, ce sont les naissances de rang 1 qui semblent avoir été les mieux suivies (71 % de consultations auprès du personnel de santé). Cette fréquence diminue ensuite pour atteindre 65 % aux rangs 6 ou plus.

La forte concentration des établissements sanitaires dans les villes explique qu'en milieu urbain, 90 % des naissances ont été précédées, d'au moins, une visite prénatale auprès du personnel de santé, contre seulement 51 % en milieu rural (voir graphique 10.1). Par rapport aux autres villes, la capitale bénéficie d'une plus forte fréquence de visites prénatales auprès du personnel de santé (94 % contre 85 %). Cependant les visites auprès des médecins sont faibles même dans la capitale où elles concernent moins d'une femme enceinte sur dix (8 %). Les différences entre régions sanitaires sont importantes. Les visites prénatales auprès du personnel de santé sont moins fréquentes dans la région sanitaire III (46 %) que dans les autres régions, en particulier la région sanitaire I (79 %) qui vient après la capitale (94 %). On note, toutefois au niveau national une proportion assez importante de femmes qui consultent les matrones traditionnelles (11 %), surtout dans les régions sanitaires II, III et IV (respectivement 22, 17 et 19 %).

Tableau 10.1 Soins prénatals

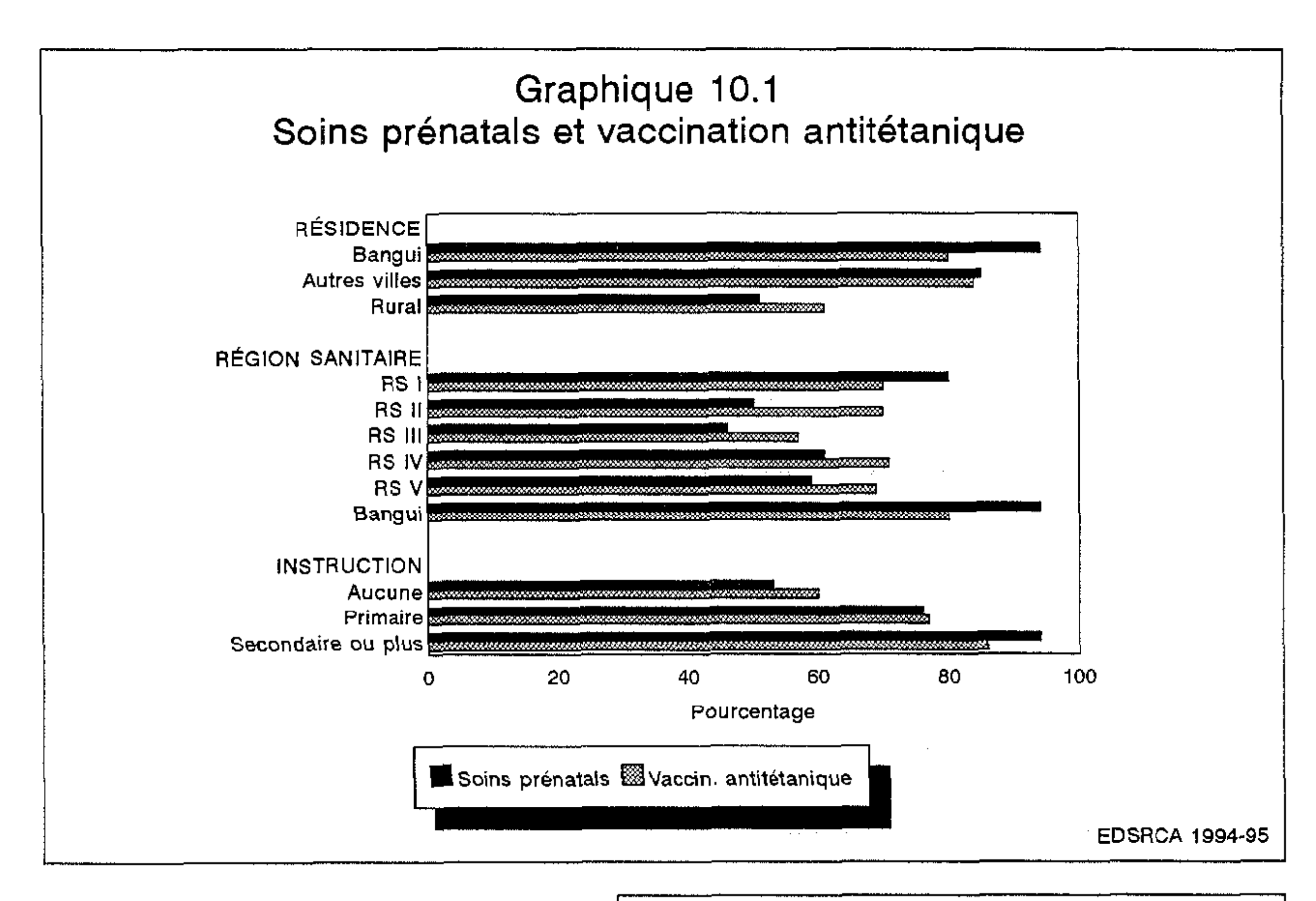
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Soins prénatals: Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle/ Autres	Personne	ND	Total	Effectif de naissances
Âge à la naissance							
< 20	5,4	64,5	11,5	18,5	0,0	100,0	613
20-34	4,3	63,3	11,0	21,5	0,1	100,0	1908
35 ou plus	1,3	56,0	9,3	33,3	0,0	100,0	316
Rang de naissance							
1	6,4	64,3	11,8	17,5	0,0	100,0	630
2-3	3,7	62,9	11,9	21,4	0,0	100,0	934
4-5	4,8	60,6	10,9	23,5	0,2	100,0	622
6 ou plus	2,2	62,9	8,5	26,4	0,0	100,0	649
Milieu de résidence							
Bangui	7,8	85,9	1,2	4,9	0,2	100,0	594
Autres villes	2,3	83,1	7,4	7,2	0,0	100,0	572
Ensemble urbain	5,1	84,5	4,3	6,0	0,1	100,0	1166
Rural	3,6	47,5	15,5	33,4	0,0	100,0	1670
Région sanitaire (RS)							
RS I	5,4	74,0	2,4	18,3	0,0	100,0	640
RS II	6,5	43,2	22,2	28,1	0,0	100,0	475
RS III	0,4	45,1	16,9	37,6	0,0	100,0	529
RS IV	0,3	60,6	18,8	20,4	0,0	100,0	288
RS V	1,6	57,1	12,1	29,2	0,0	100,0	310
Bangui	7,8	85,9	1,2	4,9	0,2	100,0	594
Niveau d'instruction							
Aucun	3,5	49,0	13,7	33,7	0,1	100,0	1395
Primaire	4,7	71,6	10,1	13,5	0,0	100,0	1069
Secondaire ou plus	5,2	88,5	2,7	3,6	0,0	100,0	372
Ensemble	4,2	62,7	10,9	22,1	0,0	100,0	2836

Note: Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Le suivi des grossesses est fortement associé au niveau d'instruction puisque, parmi les naissances de femmes sans instruction, 53 % seulement ont donné lieu à une visite, tandis que parmi celles de femmes ayant le niveau primaire et celles de femmes ayant le niveau secondaire ou plus, respectivement, plus des trois quarts et plus de 9 naissances sur dix ont donné lieu à une visite.

D'après les recommandations de l'OMS, une femme devrait effectuer, au moins, quatre visites prénatales, espacées régulièrement tout au long de sa grossesse. D'après les résultats du tableau 10.2, pour moins de 40 % des naissances, les femmes sont en conformité avec cette norme; 22 % des femmes n'ont même pas effectué une seule visite. Par ailleurs, on constate qu'il y a seulement 59 % des femmes qui effectuent la première visite avant le sixième mois de la grossesse comme cela est recom-mandé. La durée médiane de grossesse à la première visite prénatale est de 4,8 mois.



Le tétanos est une des principales causes de décès du nouveau-né dans les pays d'Afrique au Sud du Sahara. L'injection antitétanique faite à la mère en cours de grossesse permet de prévenir cette maladie. Si la mère en est à sa première grossesse, deux injections seront nécessaires. Dans les autres cas, une seule suffit. Les résultats du tableau 10.3 indiquent que 70 % des naissances des trois dernières années ont été protégées par, au moins, une injection. La proportion des femmes ayant eu, au moins, une vaccination varie selon l'âge de la femme : elle passe de 73 % chez les plus jeunes à 70 % parmi celles de 20-34 ans, pour atteindre 60 % chez celles âgées de 35 ans ou plus. Par ailleurs, plus le rang de naissance est faible, plus la fréquence de la vaccination est élevée (73 % pour les premières naissances, contre 67 % pour les naissances de rang 4 et plus). Les injections antitétaniques sont sensiblement plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural (82 % contre 61 %) comme l'illustre le graphique 10.1. Contrairement aux visites prénatales, la capitale ne bénéficie pas d'une situation privilégiée par rapport aux

Tableau 10.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite, RCA 1994-95

Visite prénatale	Ensemble
Nombre de visites prénatales	
Aucune	22,1
1	5,6
2-3	30,0
4 ou plus	39,7
NSP/ND	2,6
Total	100,0
Nombre médian de visites	4,1
Durée de la grossesse à la première visite	
Pas de visite prénatale	22,1
< 6 mois	59,1
6-7 mois	15,8
8 mois ou plus	2,0
NSP/ND	0,9
Total	100,0
Durée médiane de grossesse à la première visite	4,8
Effectif de naissances	2836

Tableau 10.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Nombre d'injections antitétaniques					
Caractéristique	Aucune	Une dose	Deux doses ou plus	NSP/ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
< 20	26,6	22,3	51,2	0,0	100,0	613
20-34	29,9	19,2	50,8	0,2	100,0	1908
35 ou plus	39,8	17,0	42,9	0,3	100,0	316
Rang de naissance						
1	26,8	20,9	52,3	0,0	100,0	630
2-3	28,9	20,2	50,8	0,1	100,0	934
4-5	33,2	18,4	48,0	0,3	100,0	622
6 ou plus	32,7	18,6	48,4	0,3	100,0	649
Milieu de résidence						
Bangui	19,6	17,0	63,3	0,2	100,0	594
Autres villes	16,5	24,0	59,6	0,0	100,0	572
Ensemble urbain	18,1	20,4	61,5	0,1	100,0	1166
Rural	38,8	19,0	42,0	0,2	100,0	1670
Région sanitaire (RS)						
RS I	29,9	20,0	50,1	0,0	100,0	640
RS II	30,3	18,4	51,3	0,0	100,0	475
RS III	42,8	19,4	37,2	0,6	100,0	529
RS IV	29,2	23,3	47,2	0,3	100,0	288
RS V	30,8	22,6	46,6	0,0	100,0	310
Bangui	19,6	17,0	63,3	0,2	100,0	594
Niveau d'instruction						
Aucun	40,1	20,2	39,6	0,1	100,0	1395
Primaire	23,1	19,2	57,5	0,3	100,0	1069
Secondaire ou plus	13,9	18,6	67,5	0,0	100,0	372
Ensemble	30,3	19,6	50,0	0,2	100,0	2836

autres villes puisqu'on y enregistre 80 % de naissances protégées contre 84 % dans les autres villes. Comme pour les visites prénatales, la région sanitaire III est la plus défavorisée en ce qui concerne les injections antitétaniques, avec 57 % de naissances protégées par, au moins, une injection contre 70 % ou plus dans les autres régions sanitaires. Le niveau d'instruction est ici très discriminant puisque seulement 6 naissances sur 10 issues de femmes sans instruction sont protégées (60 %). Ce taux augmente pour atteindre 86 % des naissances de femmes ayant atteint le niveau secondaire.

10.1.2 Accouchement

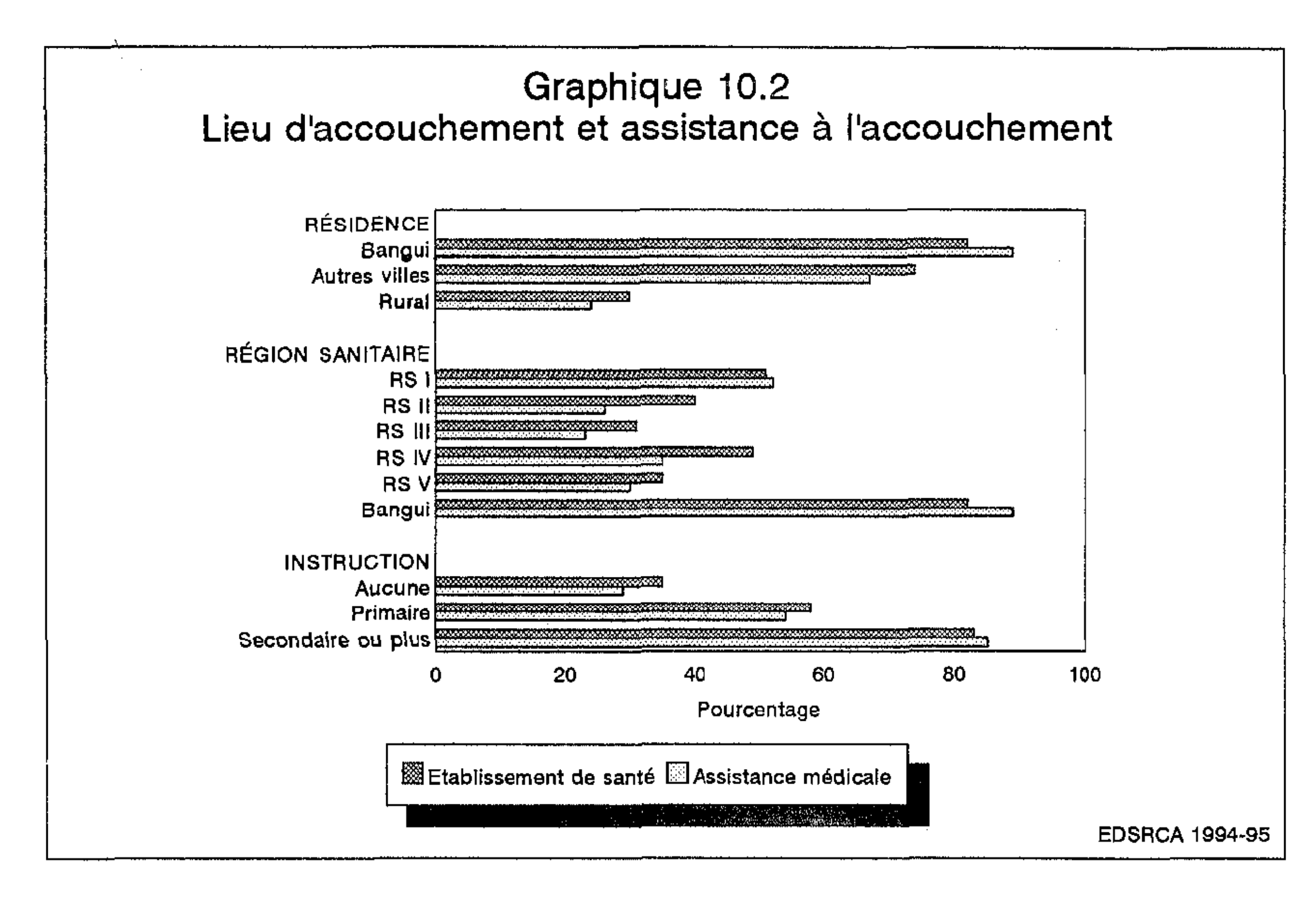
Le tableau 10.4 indique qu'à peine la moitié des accouchements (50 %) ont eu lieu dans des établissements sanitaires. Plus les femmes sont jeunes, plus les accouchements ont lieu en établissement sanitaire, et ceci est en conformité avec le fait que les premières naissances sont celles qui s'effectuent le plus souvent dans un service de santé.

Tableau 10.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, par lieu de l'accouchement et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Établissement sanitaire	À la maison	Autres/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge à la naissance					
< 20	53,0	46,0	1,0	100,0	613
20-34	50,1	49,1	0,8	100,0	1908
35 ou plus	41,8	57,9	0,3	100,0	316
Rang de naissance					
1	54,4	45,2	0,4	100,0	630
2-3	49,9	49,1	1,0	100,0	934
4-5	47,3	51,9	0,8	100,0	622
6 ou plus	47,5	51,6	0,9	100,0	649
Milieu de résidence					
Bangui	82,0	17,5	0,5	100,0	594
Autres villes	74,4	25,1	0,5	100,0	572
Ensemble urbain	78,2	21,2	0,5	100,0	1166
Rural	29,9	69,1	1,0	100,0	1670
Région sanitaire (RS)					
RS I	51,0	47,3	1,7	100,0	640
RS II	40,0	59,8	0,2	100,0	475
RS III	30,5	68,5	0,9	100,0	529
RS IV	48,8	50,9	0,3	100,0	288
RS V	34,5	65,0	0,5	100,0	310
Bangui	82,0	17,5	0,5	100,0	594
Niveau d'instruction					
Aucun	34,9	64,5	0,6	100,0	1395
Primaire	57,5	41,3	1,2	100,0	1069
Secondaire ou plus	83,4	16,2	0,4	100,0	372
Nombre de visites prénatales pour grossesse					
Aucune	6,2	92,1	1,7	100,0	628
1-3 visites	53,3	46,2	0,5	100,0	1008
4 ou plus visites	70,4	29,1	0,5	100,0	1125
NSP/ND	58,3	40,3	1,4	100,0	75
Ensemble	49,8	49,4	0,8	100,0	2836

La fréquence des accouchements dans un établissement de santé (voir tableau 10.4 et graphique 10.2) est liée à la proximité des infrastructures sanitaires, ce qui explique leur plus grande fréquentation en milieu urbain (78 %, contre 30 % en milieu rural) et, plus particulièrement, dans la capitale (82 %). Les différences entre les régions sanitaires sont aussi importantes. Comme pour la vaccination antitétanique et les visites prénatales, la région sanitaire III est nettement en deçà de la norme nationale puisque seulement 31 % des accouchements se produisent dans un établissement sanitaire.



Selon que la femme est sans instruction ou possède un niveau secondaire ou plus, la proportion d'accouchements dans un service de santé passe de 35 à 83 %. Le lieu d'accouchement dépend du type de suivi de la grossesse : 6 % des femmes n'ayant effectué aucune visite prénatale accouchent en établissement sanitaire alors que celles qui ont effectué, au moins, quatre visites y accouchent dans 70 % des cas.

L'assistance médicale lors de l'accouchement (tableau 10.5 et graphique 10.2) est assurée en majorité par les infirmières et sages-femmes (44 %). L'intervention du médecin est très peu fréquente (2 %), même dans la capitale (3 %) où 86 % des accouchements ont eu lieu avec l'assistance d'une sage-femme ou d'une infirmière. La région III est celle où plus des trois quarts des accouchements ont eu lieu sans l'assistance d'un professionnel de la santé. Les femmes les plus instruites sont mieux assistées (85 %) que celles n'ayant pas d'instruction (29 %). La proportion des femmes assistées par un professionnel de la santé est fonction du nombre de visites prénatales qu'elles ont effectuées pendant la grossesse (6 % chez celles n'ayant pas eu de visites, contre 65 pour chez celles ayant eu 4 visites ou plus).

Le rôle des accoucheuses traditionnelles est encore très important puisqu'elles assistent près d'une mère sur cinq (19 %). Leur zone d'intervention est avant tout le milieu rural (27 %). Les femmes les plus âgées font beaucoup plus appel à leur service que les jeunes femmes (22 % chez celles âgées de 35 ans ou plus, contre 15 % chez celles âgées de moins de 20 ans); il en est de même des femmes n'ayant pas d'instruction (22 % contre 9 % chez celles ayant atteint le niveau secondaire).

Les femmes qui accouchent seules sont très rares en Afrique où les solidarités familiales et communautaires sont encore très importantes. En RCA, près du tiers des femmes ont été, en effet, assistées par des membres de la famille ou des amis (33 %). Enfin, moins de 2 % n'ont bénéficié d'aucune assistance au moment de l'accouchement.

Tableau 10.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Médecin	Infirm-ière/ Sage-femmee	Accou-cheuse tradition-nelle	Parents/ Autres	Personne	NSP/ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	1,0	49,5	14,9	34,4	0,2	0,0	100,0	613
20-34	2,8	42,9	19,8	32,4	1,9	0,1	100,0	1908
35 ou plus	0,7	37,3	22,4	35,4	4,2	0,0	100,0	316
Rang de naissance								
1	2,1	48,5	16,4	32,7	0,2	0,0	100,0	630
2-3	2,5	43,3	18,9	33,6	1,7	0,0	100,0	934
4-5	2,4	40,9	19,4	34,8	2,4	0,2	100,0	622
6 ou plus	1,7	42,4	21,5	31,5	2,9	0,1	100,0	649
Milieu de résidence								
Bangui	3,0	85,7	2,8	7,4	0,9	0,2	100,0	594
Autres villes	2,3	64,2	14,2	17,5	1,9	0,0	100,0	572
Ensemble urbain	2,6	75,1	8,4	12,4	1,4	0,1	100,0	1166
Rural	1,9	21,8	26,5	47,7	2,1	0,0	100,0	1670
Région sanitaire (RS)								
RS I	4,5	47,7	16,1	29,9	1,7	0,0	100,0	640
RS II	2,2	24,2	28,1	44,0	1,4	0,0	100,0	475
RS III	0,4	22,7	26,6	46,6	3,7	0,0	100,0	529
RS IV	0,0	35,1	34,3	28,7	1,9	0,0	100,0	288
RS V	1,1	28,7	15,3	53,9	0,8	0,3	100,0	310
Bangui	3,0	85,7	2,8	7,4	0,9	0,2	100,0	594
Niveau d'instruction								
Aucun	2,0	27,4	21,9	46,1	2,4	0,1	100,0	1395
Primaire	1,8	52,2	19,0	25,8	1,2	0,0	100,0	1069
Secondaire ou plus	4,2	80,6	8,5	5,7	1,0	0,0	100,0	372
Nombre de visites prénatales								
Aucune	0,4	5,9	20,6	69,2	3,7	0,1	100,0	628
1-3	1,0	47,5	21,9	28,3	1,3	0,0	100,0	1008
4 ou plus	4,4	60,8	15,8	17,9	1,2	0,0	100,0	1125
NSP/ND	0,0	53,6	16,6	27,1	1,3	1,4	100,0	75
Ensemble des naissances	2,2	43,7	19,1	33,2	1,8	0,1	100,0	2836

Note: Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Le tableau 10.6.1 fournit des informations sur les conditions d'accouchement. Rares sont les naissances qui ont eu lieu par césarienne (2 %) : l'accouchement par césarienne est plus fréquent chez les femmes instruites (4 % pour les femmes de niveau secondaire contre 1 % pour les femmes sans instruction), chez celles de la région sanitaire II (3 % contre 0,5 % dans la région IV). Le niveau d'accouchement par césarienne plus élevé chez les femmes instruites peut s'expliquer par le fait que les femmes non instruites qui auraient eu besoin d'une césarienne sont probablement décédées des suites de complications, et de ce fait n'ont pas été enquêtées.

Tableau 10.6.1 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, poids et taille à la naissance

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, selon que l'accouchement a été effectué ou non par césarienne, selon le poids de l'enfant à la naissance et selon l'estimation par la mère de la taille de l'enfant à la naissance, RCA 1994-95

Caractéristique	Accouchement par césarienne	Poids à la naissance			Taille de l'enfant à la naissance				Effectif de naissances
		Moins de 2,5 kg	Plus de 2,5 kg	NSP/ ND	Très petit	Petit	Moyen/ gros	NSP/ ND	
Âge de la mère à la naissance									
< 20	1,9	12,6	44,5	42,9	7,2	17,9	72,4	2,5	613
20-34	1,9	4,7	46,3	49,0	3,5	11,1	83,2	2,2	1908
35 ou plus	1,3	6,5	34,3	59,2	5,7	12,2	80,5	1,7	316
Rang de naissance									
1	2,7	12,7	41,4	46,0	5,6	19,8	71,4	3,2	630
2-3	1,4	5,0	46,8	48,3	4,3	10,7	83,1	1,9	934
4-5	1,4	3,4	47,5	49,1	3,6	10,3	84,4	1,7	622
6 ou plus	2,1	6,1	41,8	52,1	4,6	11,0	82,3	2,1	649
Milieu de résidence									
Bangui	2,3	9,9	77,2	12,9	4,6	12,5	79,0	3,9	594
Autres villes	2,3	11,0	63,3	25,6	4,9	14,8	79,1	1,2	572
Ensemble urbain	2,3	10,5	70,4	19,1	4,7	13,7	79,0	2,6	1166
Rural	1,6	3,9	26,6	69,5	4,4	12,0	81,7	1,9	1670
Région sanitaire (RS)									
RS I	2,4	6,5	45,2	48,4	8,8	14,2	76,1	0,9	640
RS II	3,0	4,0	34,5	61,4	1,6	11,9	86,3	0,2	475
RS III	0,7	3,4	22,2	74,5	3,5	12,7	78,0	5,8	529
RS IV	0,5	9,9	45,3	44,8	2,9	15,5	81,2	0,3	288
RS V	1,3	6,8	33,9	59,2	3,2	8,4	87,9	0,5	310
Bangui	2,3	9,9	77,2	12,9	4,6	12,5	79,0	3,9	594
Niveau d'instruction									
Aucun	1,2	4,0	29,3	66,7	4,3	12,7	81,0	2,1	1395
Primaire	2,1	9,0	51,7	39,4	4,9	11,2	81,4	2,5	1069
Secondaire ou plus	3,5	9,3	81,8	8,9	4,4	17,2	76,6	1,9	372
Ensemble	1,9	6,6	44,6	48,8	4,5	12,7	80,6	2,2	2836

Par ailleurs, plus de la moitié des enfants (51 %) ont été pesés à la naissance. Ce chiffre est à rapprocher de la proportion d'accouchements en établissement sanitaire (50 %). Parmi les enfants ayant été pesés, 7 % avaient un poids à la naissance inférieur à 2,5 kg. Cette proportion importante d'enfants de faible poids semble cohérente avec les déclarations des femmes quant à la taille de leurs enfants. En effet, d'après les mères, 17 % des enfants avaient, à la naissance, une taille inférieure à la moyenne.

On note, chez les femmes de moins de 20 ans, une importante proportion d'enfants ayant un faible poids à la naissance (13 %); chez celles de 20-34 ans et 35 ans ou plus, cette proportion est, respectivement, de 5 et 7 %. De même, parmi les naissances de rang 1, 13 % sont de faible poids.

Selon le milieu de résidence, on note une proportion de naissances de faible poids moins importante en milieu rural (4 %) qu'en milieu urbain (11 %). Les régions sanitaires II et III présentent les situations les plus favorables avec respectivement 4 et 3 % de naissances de faible poids, contre 10 % dans la région sanitaire IV ou à Bangui. Il faut toutefois noter que dans les zones rurales, seule une très faible proportion d'enfants ont été pesés à la naissance (27 % contre 70 % en milieu urbain). Si l'on se limite à l'appréciation concernant la taille de l'enfant à la naissance, les variations seraient moins importantes.

Le tableau 10.6.2 fournit des informations sur les complications au moment de l'accouchement. Pour près d'une naissance sur quatre, le travail était long; pour plus d'une naissance sur trois (38 %), la mère a eu des saignements excessifs au moment de l'accouchement; pour 30 % des naissances, la mère a eu une infection vaginale et dans 7 % des cas elle a eu des convulsions. Seulement 41 % des femmes ont accouché sans aucune complication.

Tableau 10.6.2 Complications lors de l'accouchement

Pourcentage de naissances survenues au cours des 3 années ayant précédé l'enquête à la suite d'un accouchement avec complications, selon le type de soins prénatals, l'assistance à l'accouchement et les conditions de l'accouchement, RCA 1994-95

	Complications à l'accouchement					
	Travail prolongé	Saignement excessif	Infection vaginale	Convulsions	Aucune	Effectif de naissances
Soins prénatals et assistance à l'accouchement						
Soins et assistance	26,2	39,4	31,6	8,6	38,9	1316
Soins prénatal	23,6	38,3	27,5	7,7	40,6	582
Assistance à l'accouchement	22,9	34,8	27,0	4,0	46,4	186
Ni prénatal, ni assistance	21,5	36,5	29,8	5,6	45,3	752
Ensemble	24,2	38,1	30,0	7,3	41,4	2836

Contrairement à toute attente, les complications semblent être plus fréquentes chez les femmes ayant eu des visites prénatales ou ayant été assistées au moment de l'accouchement que chez celles n'ayant fait aucune visite et n'ayant pas été assistées (61 % contre 55 %). Ce résultat doit être interprété avec prudence dans la mesure où les femmes ayant été assistées ou ayant eu au moins une visite pourraient être plus disposées à déclarer leur état au moment de l'accouchement que celles n'ayant pas été en visite, surtout en ce qui concerne les infections vaginales qui peuvent être décelées par un diagnostic médical.

10.2 VACCINATION

Selon les recommandations de l'OMS dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV), l'enfant doit recevoir, avant son premier anniversaire, le BCG, le vaccin contre la rougeole, les trois doses de DTCoq (diphtérie, tétanos, coqueluche) et les trois doses de polio. Pour collecter les informations sur la prise des vaccins, l'enquêtrice demande à consulter le carnet de vaccination des enfants âgés de moins de 3 ans au moment de l'enquête. Ceci a été possible dans 60 % des cas. Pour 4 enfants sur 10, l'enquêtrice a donc dû se fonder uniquement sur les déclarations des mères. D'après les résultats du tableau 10.7 et du graphique 10.3, plus de trois enfants sur quatre auraient eu le BCG (77 %), et 73 % avant l'âge d'un an. La première injection de DTCoq et de polio est du même ordre de grandeur (respectivement, 76 et 75 %). Les trois doses de DTCoq et de polio sont données, respectivement, à 48 et 46 % des enfants.

La vaccination contre la rougeole est sensiblement moins fréquente que les précédentes. Elle ne concerne que 52 % des enfants et 36 % seulement ont reçu la dose avant un an.

Globalement, 37 % des enfants ont reçu tous les vaccins recommandés dans le PEV, mais seulement 25 % avant leur premier anniversaire, et 18 % n'en ont reçu aucun. Au premier anniversaire près d'un enfant sur quatre (23 %) n'a reçu aucun vaccin (voir graphique 10.3).

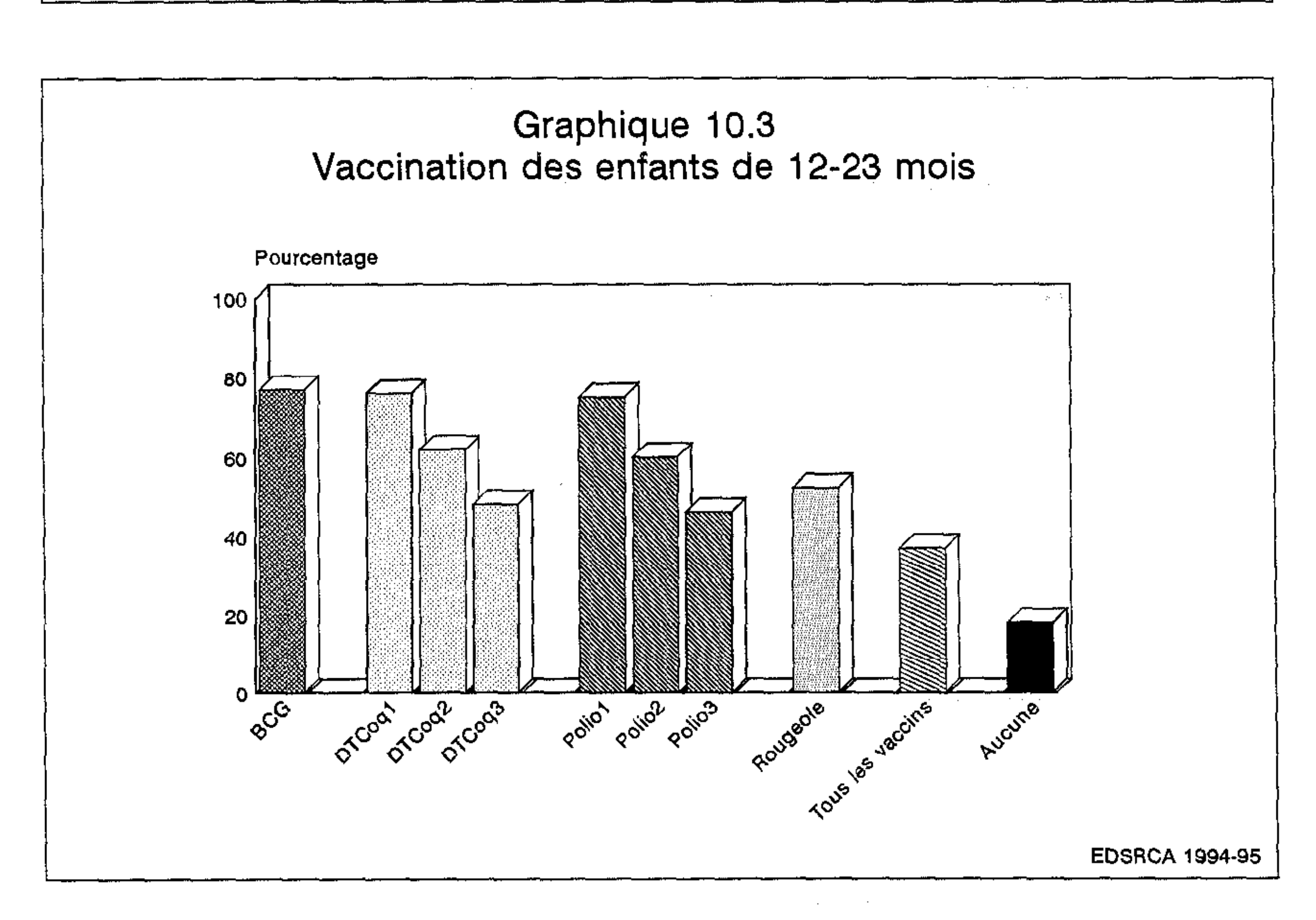
Tableau 10.7 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère, RCA 1994-95

		DTCoq			Polio							Pourcentage montré carnet vaccination	Effectif d'enfants
Source d'information	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune		
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête													
Selon le carnet de vaccination	56,5	56,8	48,2	41,1	43,4	57,3	48,3	41,5	40,8	33,9	0,0	59,6	488
Selon la déclaration de la mère	20,6	18,8	13,5	6,4	4,7	17,9	11,8	4,2	11,6	2,6	18,4	40,4	330
Selon les deux sources	77,2	75,6	61,7	47,5	48,1	75,2	60,0	45,7	52,4	36,6	18,4	100,0	818
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	72,9	70,5	56,5	38,2	46,5	70,1	55,0	36,8	35,6	24,7	23,0	-	818
Dates valides	89,8	94,3	78,1	65,6	65,4	95,2	78,2	66,1	66,6	51,6	0,2	-	488

Note: On suppose que le taux de couverture de DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant un carnet de vaccination.

[1]Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les doses 1, 2 et 3 de DTCoq et de polio)



La couverture vaccinale (pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins) ne varie pas de façon significative selon le sexe : 37 % chez les garçons contre 36 % chez les filles (tableau 10.8). Par contre, elle varie d'une manière irrégulière selon le rang de naissance, avec une faible couverture vaccinale chez les enfants de rang 6 ou plus (28 %, contre 46 % chez les enfants de rang 1) résultant probablement d'une attention plus faible portée aux dernières naissances.

Tableau 10.8 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

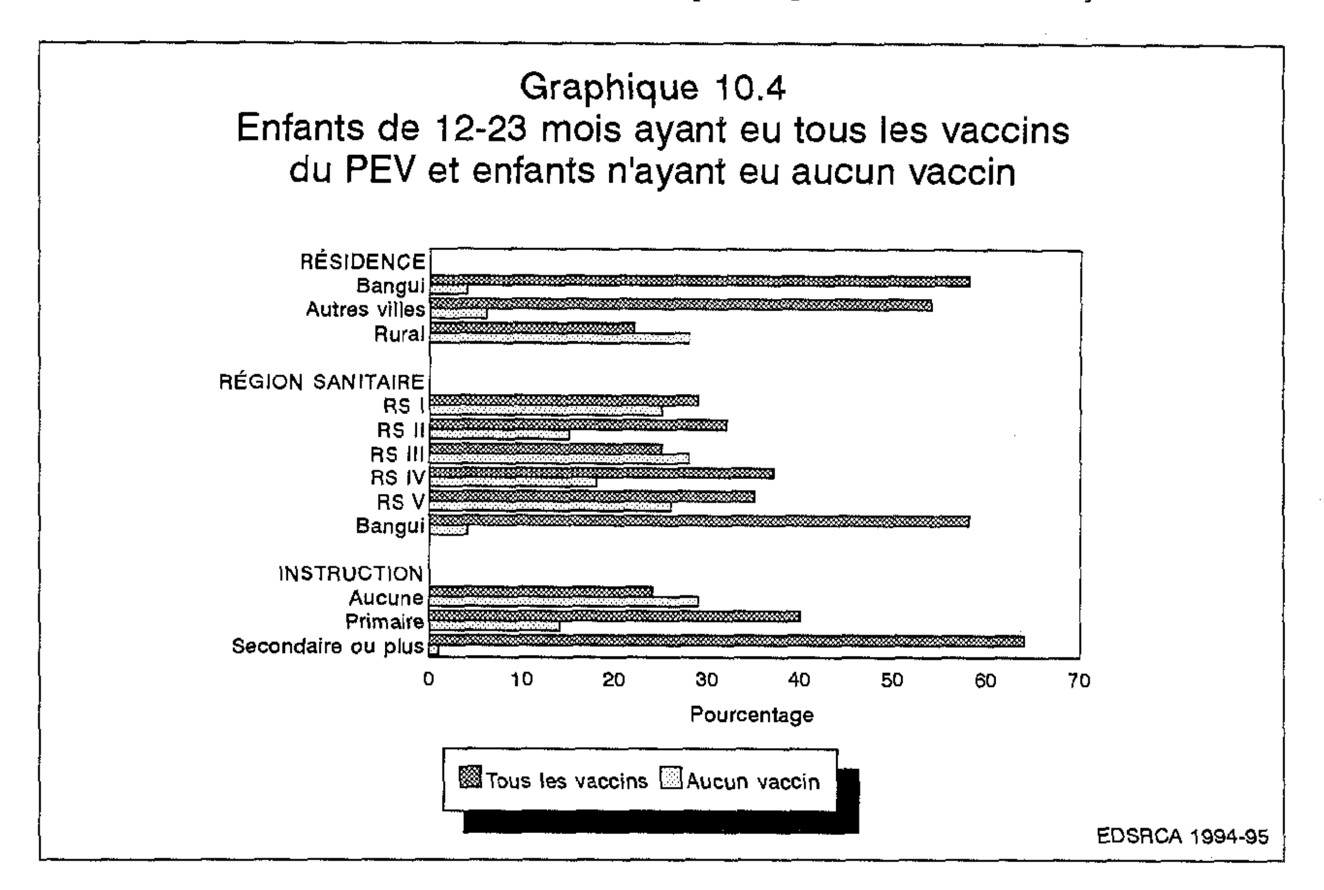
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Pourcentage montré carnet vaccination	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant													
Masculin	79,2	76,5	61,9	49,2	49,8	75,7	59,4	47,3	51,7	36,8	17,0	61,9	406
Féminin	75,1	74,7	61,5	45,8	46,3	74,7	60,7	44,1	53,0	36,4	19,7	57,5	412
Rang de naissance													
1	79,3	77,6	64,7	55,0	51,2	76,7	62,0	52,5	61,7	46,3	17,2	66,6	172
2-3	79,4	78,5	63,3	46,7	46,8	78,8	62,4	43,9	51,6	33,5	16,0	57,8	301
4-5	77,9	77,0	63,8	51,7	50,1	78,6	63,1	49,7	55,0	40,4	17,2	60,5	173
6 ou plus	70,4	67,0	53,9	37,2	45,2	64,1	50,9	37,8	41,7	28,3	24,9	55,0	172
Milieu de résidence													
Bangui	91,6	92,7	82,0	69,7	61,8	91,0	80,9	68,0	73,0	57,9	3,9	73,0	187
Autres villes	92,7	86,3	77,8	66,5	67,6	85,8	74,4	63,0	63,0	54,1	5,6	71,2	160
Ensemble urbain	92,1	89,7	80,1	68,2	64,5	88,6	77,9	65,7	68,4	56,1	4,7	72,2	347
Rural	66,1	65,2	48,2	32,2	36,0	65,3	46,9	30,9	40,5	22,1	28,4	50,4	471
Région sanitaire (RS)													
RS I	71,3	65,0	51,7	37,1	53,8	68,5	49,7	36,4	43,4	28,7	24,5	54,5	197
RS II	80,0	78,5	63,7	48,9	36,3	78,5	63,7	43,0	53,3	31,9	14,8	53,3	129
RS III	69,2	65,1	47,9	34,9	30,1	60,3	44,5	32,9	40,4	24,7	28,1	50,7	144
RS IV	72,6	77,4	64,2	49,1	53,8	78,3	63,2	49,1	49,1	36,8	17,9	67,0	82
RS V	72,2	74,2	57,7	40,2	47,4	73,2	55,7	40,2	49,5	35,1	25,8	59,8	79
Bangui	91,6	92,7	82,0	69,7	61,8	91,0	80,9	68,0	73,0	57,9	3,9	73,0	187
Niveau d'instruction													
Aucun	66,6	65,0	46,9	33,1	36,7	64,5	45,8	32,3	38,6	23,6	28,9	51,8	365
Primaire	81,9	78,8	66,4	50,7	52,6	78,0	64,8	48,7	57,0	39,8	13,6	61,6	321
Secondaire ou plus	95,0	97,4	91,3	79,8	68,8	98,5	88,1	75,3	79,2	64,7	0,8	76,8	131
Ensemble	77,2	75,6	61,7	47,5	48,1	75,2	60,0	45,7	52,4	36,6	18,4	59,6	818

Note: On suppose que le taux de couverture de DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les doses 1, 2 et 3 de DTCoq et de polio)

Les différences selon le milieu de résidence sont importantes (voir graphique 10.4) : 56 % des enfants du milieu urbain sont complètement vaccinés contre 22 % en zone rurale. Les enfants de la capitale sont sur ce point particulièrement privilégiés avec un taux de couverture de 58 %. En milieu rural, on note une proportion importante d'enfants de 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin (28 %, contre 5 % en milieu urbain). La région sanitaire III se distingue des autres par un taux de couverture particulièrement faible, seulement 25 % des enfants sont totalement vaccinés et plus du quart des enfants n'ont reçu aucun vaccin.



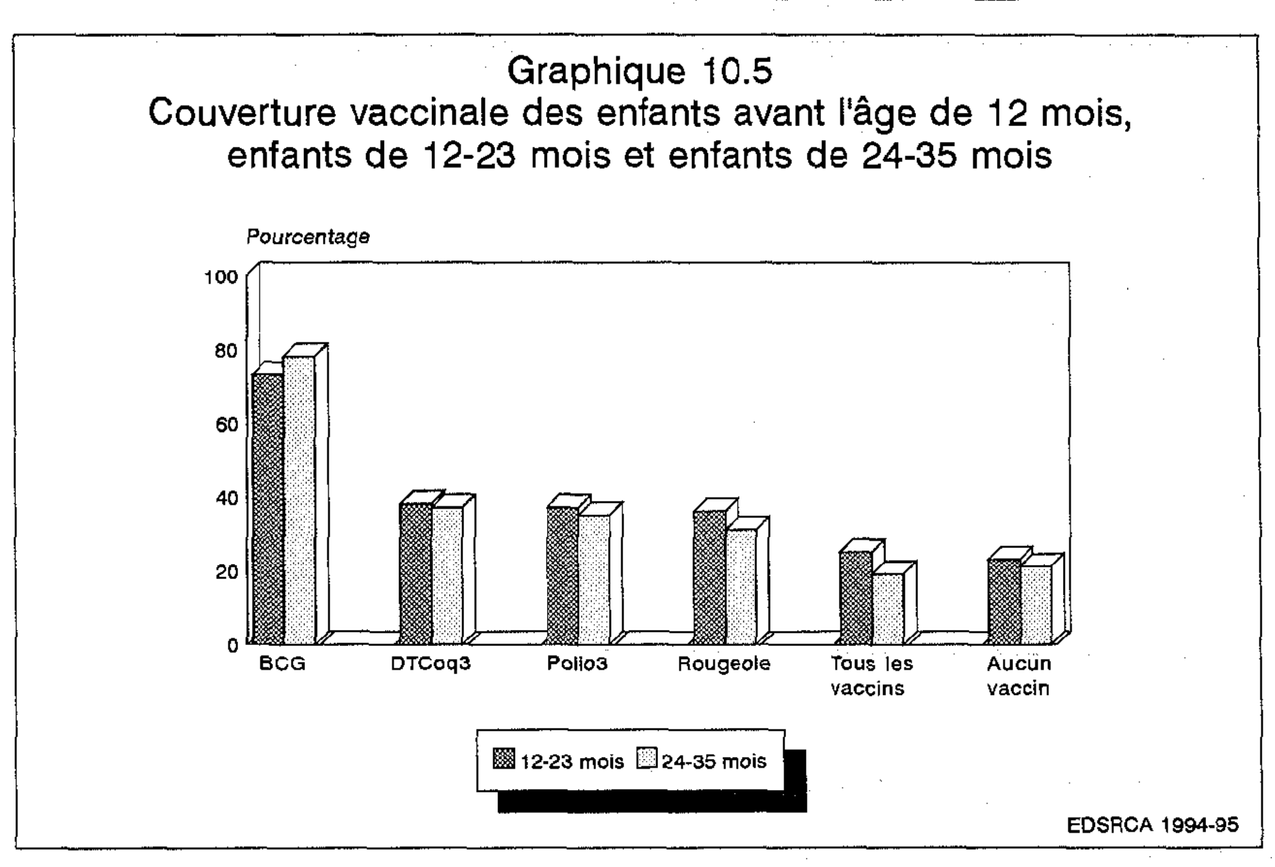
Par ailleurs, la couverture vaccinale est positivement associée au niveau d'instruction de la mère. Moins d'un enfant sur quatre est totalement vacciné lorsque sa mère n'a aucune instruction (24 %), près de 2 enfants sur cinq (40 %) le sont lorsque leur mère possède le niveau primaire, et près de deux enfants sur trois (65 %) le sont lorsque la mère a atteint le niveau secondaire.

La couverture vaccinale tend à s'améliorer au cours de la période 1-3 ans qui a précédé l'enquête (voir tableau 10.9 et graphique 10.5). En effet, le pourcentage d'enfants totalement vaccinés est plus élevé chez les enfants âgés de 12-23 mois au moment de l'enquête, par rapport à ceux âgés de 24-35 mois (25 % contre 19 %). Cependant, lorsqu'on considère le BCG ou les deux premières doses de DTCoq ou de polio, la situation est sensiblement moins bonne pour les enfants les plus jeunes (12-23 mois). C'est seulement par rapport à la rougeole, que les enfants de 12-23 mois présentent une situation meilleure que ceux âgés de 24-35 mois. La proportion d'enfants n'ayant eu aucun vaccin n'a presque pas varié (21 % chez les 24-35 mois, comparé à 23 % chez les 12-23 mois).

Tableau 10.9 Vaccinations avant l'âge de 12 mois par âge actuel de l'enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 2 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu chaque vaccin, avant l'âge de 12 mois, par âge actuel de l'enfant, RCA 1994-95

	Âge de l'enfant		
Vaccinations	12-23 mois	24-35 mois	Ensemble
Carnet de vaccination disponible	59,6	53,3	56,4
BCG	72,9	78,0	75,5
DTCoq 1	70,5	73,7	72,1
DTCoq 2	56,5	57,9	57,2
DTCoq 3	38,2	37,3	37,7
Polio 0	46,5	48,2	47,3
Polio 1	70,1	72,7	71,4
Polio 2	55,0	55,2	55,1
Polio 3	36,8	35,2	36,0
Rougeole	35,6	30,6	33,0
Toutes	24,7	18,7	21,7
Aucune	23,0	21,1	22,1
Effectif d'enfants	818	843	1661



L'enquête de couverture vaccinale réalisée en 1991 par la Direction de la Médecine Préventive et des Grandes Endémies en utilisant la technique ancienne des enquêtes par grappe, avait estimé le taux de couverture vaccinale à 80 %. Ce niveau élevé de couverture vaccinale estimé en 1991 n'est pas cohérent avec le niveau de la mortalité infantile qui demeure élevé et qui n'a sensiblement pas baissé depuis plusieurs années (voir chapitre 7 - Mortalité des enfants de moins de 5 ans). Considérant les lacunes méthodologiques reconnues pour les anciennes techniques d'enquête de couverture vaccinale effectuées dans les pays en développement, il est évident que le degré d'immunisation des enfants a été surestimé en 1991.

Toutefois, il convient de remarquer que la faiblesse de la couverture vaccinale en 1994-95 pourrait s'expliquer par l'inactivité des services de santé et par le manque de moyens logistiques au cours de la période 1991-1993.

La couverture vaccinale en RCA (37 %) est, toutefois, assez proche de celle du Cameroun en 1991 (41 %). Au Sénégal en 1992-1993, 49 % des enfants ont reçu tous leurs vaccins. Cette couverture est, de loin, plus importante que celle du Niger où seulement 17 % des enfants sont complètement vaccinés[1].

10.3 MALADIES DES ENFANTS

Au moment de l'EDSRCA, des informations relatives aux maladies des enfants (toux, fièvre et diarrhée) ont été collectées. Les résultats sont présentés dans les sections qui suivent.

10.3.1 Infections respiratoires

Les infections respiratoires, l'une des principales causes de mortalité des enfants dans les pays en développement, sont diagnostiquées à l'aide de deux symptômes : la toux et la respiration courte et rapide. Ces renseignements ont été recueillis auprès des femmes ayant eu des enfants au cours des 3 années précédant l'enquête et ils se rapportent à la période des deux semaines précédant l'enquête. Les résultats du tableau 10.10 indiquent que 28 % des enfants auraient souffert simultanément de toux et de respiration courte et rapide. Cette prévalence élevée pourrait être liée à la période de l'enquête, celle de la saison sèche qui est favorable à la propagation des maladies respiratoires.

Ces symptômes d'infection respiratoire sont particulièrement fréquents chez les enfants de 6-11 mois (39 %). Par contre, les différences par sexe et par rang de naissance sont plus faibles que celles observées selon l'âge de l'enfant : 29 % chez les garçons et 28 % chez les filles; par rang de naissance, on observe 26 % pour le rang 1, 28 % pour les rangs 2-3, 30 % pour les rangs 4-5, et 28 % pour les rangs 6 ou plus. Selon le milieu de résidence (urbain/rural) ou le niveau d'instruction de la femme, les variations de la prévalence des maladies respiratoires sont faibles (voir graphique 10.6). C'est surtout par rapport à la région sanitaire qu'on note d'importantes variations avec les enfants résidant dans la région sanitaire I qui sont deux fois plus souvent atteints que ceux de la région sanitaire IV (34 % contre 16 %).

10.3.2 Fièvre

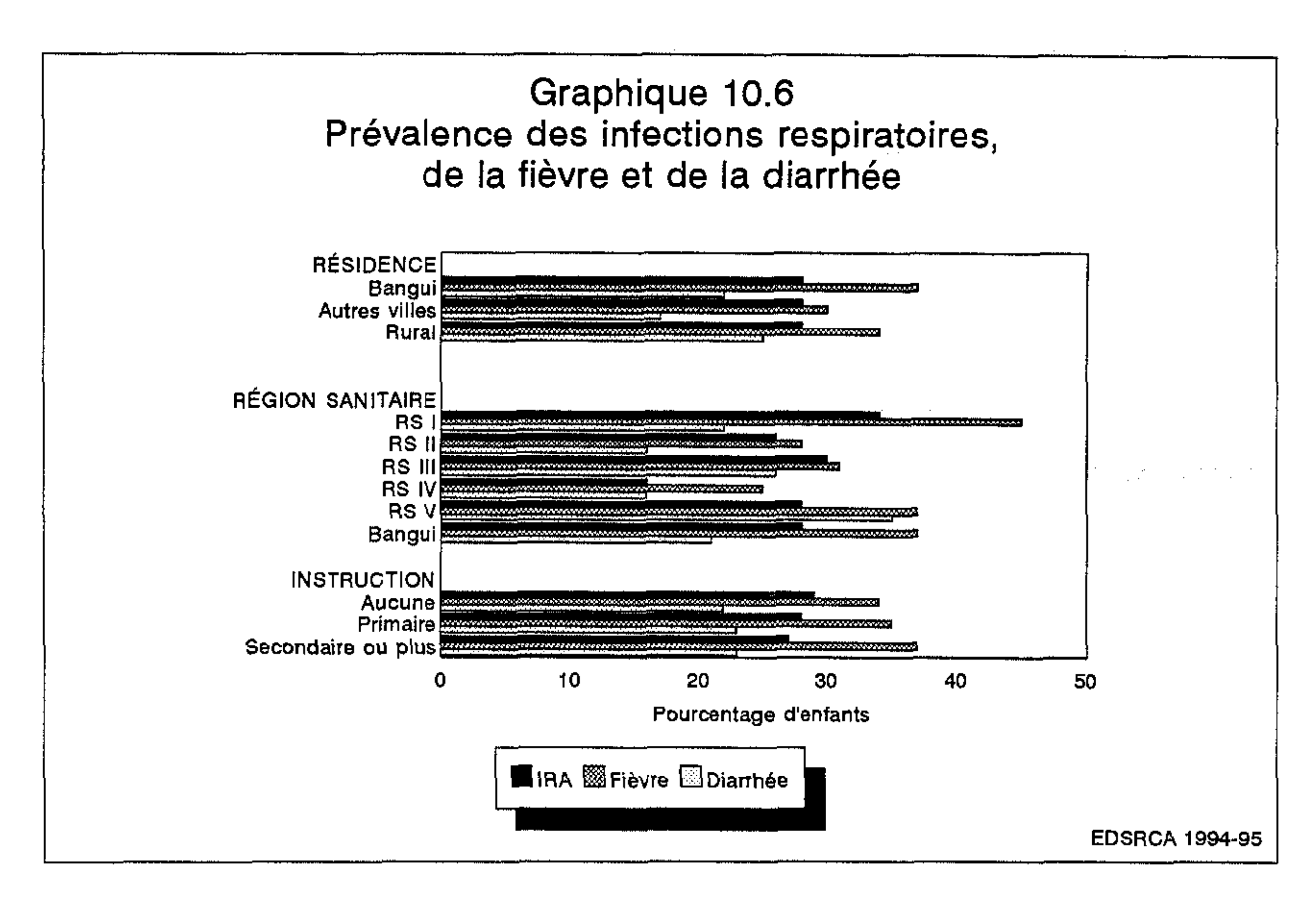
La fièvre constitue en général un symptôme de paludisme. Afin d'évaluer la prévalence du paludisme, il a été demandé aux mères si leurs enfants de moins de 3 ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

[1] Voir Balépa et al., 1992 pour le Cameroun, Ndiaye et al., 1994 pour le Sénégal, et Kourguéni et al., 1993 pour le Niger.

Tableau 10.10 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës et de la fièvre

Parmi les enfants de moins de trois ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide et pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Pourcentage avec toux et respiration courte et rapide	Pourcentage en consultation ou traitement dans un établissement sanitaire	Pourcentage avec fièvre	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant				
< 6 mois	26,4	38,9	18,0	458
6-11 mois	38,8	47,3	42,3	458
12-23 mois	28,9	41,6	41,6	818
24-35 mois	22,6	36,6	33,4	843
Sexe de l'enfant				
Masculin	28,8	43,0	34,5	1296
Féminin	27,5	39,4	35,2	1281
Rang de naissance				
1	26,3	45,0	30,2	542
2-3	28,1	43,3	33,3	858
4-5	29,8	46,7	38,4	587
6 ou plus	28,4	29,5	37,7	591
Milieu de résidence				
Bangui	28,3	52,7	36,8	556
Autres villes	27,9	50,7	30,4	516
Ensemble urbain	28,1	51,7	33,7	1073
Rural	28,2	33,8	35,6	1504
Région sanitaire (RS)				
RS I	34,4	38,5	45,4	573
RS II	25,7	44,7	27,5	425
RS III	29,8	32,6	31,0	477
RS IV	16,2	33,3	24,5	271
RS V	27,9	40,4	36,8	275
Bangui	28,3	52,7	36,8	556
Niveau d'instruction				
Aucun	28,8	32,8	34,0	1251
Primaire	27,7	45,5	35,1	979
Secondaire ou plus	27,3	61,3	37,0	347
Ensemble	28,2	41,2	34,8	2577



Le tableau 10.10 indique que la fièvre a touché 35 % des enfants de moins de 3 ans et le plus fréquemment les enfants de 6-23 mois (42 %); une proportion relativement faible des enfants de moins de 6 mois sont touchés (18 %). La fièvre touche les garçons et les filles dans les mêmes proportions (35 %). Les naissances de rangs élevés sont plus atteintes que les autres (38 % chez ceux de rang 4 ou plus contre 30 % chez ceux de rang 1). Les enfants de Bangui sont aussi atteints que ceux des zones rurales (37 % contre 36 %); c'est surtout dans les autres villes qu'on observe une proportion plus faible d'enfants atteints (30 %). À l'exception de la région sanitaire I où 45 % des enfants ont souffert de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, les autres régions sanitaires présentent une situation plus favorable que celle de la capitale; dans la région sanitaire IV, le quart des enfants ont été atteints (voir graphique 10.6). La proportion d'enfants souffrant de la fièvre est légèrement plus élevée lorsque les mères sont instruites (37 % contre 34 % pour les sans instruction). Cela peut s'expliquer par le fait que les mères instruites résident pour la plupart dans la capitale où la prévalence est la plus élevée.

10.3.3 Traitement des infections respiratoires et de la fièvre

Le tableau 10.10 fournit également des informations relatives au traitement des infections respiratoires et de la fièvre. Les enfants de rang de naissance inférieur à 6 bénéficient plus fréquemment de soins en établissement sanitaire que les autres (plus de 40 % des enfants de rang inférieur à 6 contre 30 % chez les autres). Les enfants âgés de moins de 6 mois (39 %) et ceux âgés de 2 ans ou plus (37 %) sont moins suivis que les autres (plus de 40 %). Les garçons feraient l'objet de plus d'attention que les filles, à en juger par la proportion de ceux amenés dans un établissement de santé (43 % contre 39 %). Le lieu de résidence et le niveau d'instruction sont déterminants dans le traitement de la maladie. Les résidants du milieu urbain et ceux dont la mère est instruite fréquentent davantage les établissements sanitaires. Il faut noter que dans toutes les régions sanitaires, excepté la capitale (53 %), moins de la moitié des enfants sont conduits dans un établissement de santé pour recevoir des soins contre les maladies respiratoires et la fièvre (de 33 à 45%).

10.3.4 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques sont particulièrement meurtrières en raison de la déshydratation qu'elles peuvent provoquer. Au cours de l'enquête, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, comment avait été traitée la diarrhée et quel avait été le mode d'alimentation durant la maladie. Aux femmes qui n'avaient pas traité la diarrhée ou dont l'enfant n'avait pas eu la diarrhée, on a demandé si elles connaissaient les Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO).

Les résultats du tableau 10.11 indiquent que 23 % des enfants de moins de 3 ans avaient eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux dernières semaines et, dans 4 % des cas, avec présence de sang dans les selles.

La fréquence de la diarrhée est directement liée aux conditions d'hygiène, aux habitudes alimentaires, en particulier à la qualité de l'eau consommée. Ceci explique la forte prévalence de la maladie chez les jeunes enfants de 6-11 et 12-23 mois (respectivement, 29 % et 27 %) qui ne sont plus uniquement allaités. Chez les enfants de moins de 6 mois, 11 % ont souffert de la diarrhée : ce pourcentage élevé est dû à l'introduction précoce d'aliments de complément. Les différences selon le sexe et le rang de naissance sont relativement faibles. Par contre, les différences sont significatives lorsqu'on considère les régions sanitaires, avec une prévalence beaucoup plus forte dans la région sanitaire V (35 %) que dans les régions II et IV (16 %). Le niveau d'instruction de la mère n'a que peu d'effet sur la prévalence des maladies diarrhéiques qui touchent aussi bien les enfants de mère sans instruction que ceux de mère instruite. Néanmoins, si l'instruction n'a que peu d'effet sur la prévalence de la maladie, on verra plus loin qu'elle est de première importance pour son traitement.

Tableau 10.11 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de trois ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée et pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Diarrhée les deux dernières semaines	Diarrhée avec sang les deux dernières semaines	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant			
< 6 mois	11,4	1,0	458
6-11 mois	29,1	3,5	458
12-23 mois	26,9	4,1	818
24-35 mois	20,9	4,2	843
Sexe de l'enfant			
Masculin	23,3	3,9	1296
Féminin	21,9	3,0	1281
Rang de naissance			
1	23,0	2,8	542
2-3	23,4	4,1	858
4-5	21,8	3,1	587
6 ou plus	21,7	3,5	591
Milieu de résidence			
Bangui	21,5	2,8	556
Autres villes	17,3	1,6	516
Ensemble urbain	19,5	2,2	1073
Rural	24,8	4,4	1504
Région sanitaire (RS)			
RS I	22,4	3,6	573
RS II	16,0	1,8	425
RS III	26,4	4,3	477
RS IV	15,7	3,1	271
RS V	35,3	5,9	275
Bangui	21,5	2,8	556
Niveau d'instruction			
Aucun	22,2	3,3	1251
Primaire	22,9	3,8	979
Secondaire ou plus	22,9	3,2	347
Ensemble	22,6	3,5	2577

Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des 3 dernières années, 69 % ont déclaré connaître les Sels de Réhydratation Orale (SRO) (voir tableau 10.12). Dans l'ensemble, les femmes instruites connaissent mieux la SRO (93 % chez celles ayant un niveau secondaire contre 55 % chez celles sans instruction). De même, les femmes urbaines, en particulier de Bangui, sont plus informées que celles du milieu rural (90 % contre 56 %). La région sanitaire III se démarque avec une proportion plus importante de femmes ne connaissant pas la SRO (46 %).

Tableau 10.12 Connaissance du traitement de la diarrhée

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO et les pratiques alimentaires adéquates durant les épisodes diarrhéiques, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Entendu parler des sachets de SRO	Liquides pendant la diarrhée: Moins à boire	Même quantité à boire	Plus à boire	NSP/ ND	Nourriture pendant la diarrhée: Moins à manger	Même quantité à manger	Plus à manger	NSP/ ND	Effectif de mères
Groupe d'âges										
15-19	58,6	40,9	7,0	47,2	4,9	49,5	21,5	24,0	5,0	337
20-24	72,3	31,0	5,4	61,1	2,5	39,8	26,6	30,4	3,3	668
25-29	71,9	27,8	6,4	64,5	1,4	39,7	28,8	29,4	2,1	597
30-34	72,4	31,1	5,3	63,4	0,2	45,7	27,7	25,9	0,7	451
35 ou plus	63,4	34,3	4,4	59,2	2,1	45,6	24,6	27,6	2,1	393
Milieu de résidence										
Bangui	89,7	7,1	3,4	88,2	1,3	22,9	29,0	45,2	2,9	500
Autres villes	85,2	22,2	5,6	70,4	1,8	37,7	31,6	28,7	2,0	492
Ensemble urbain	87,5	14,6	4,5	79,4	1,5	30,2	30,3	37,0	2,5	992
Rural	56,2	44,1	6,5	47,0	2,5	51,9	23,6	21,9	2,6	1454
Région sanitaire (RS)										
RS I	68,1	31,7	3,9	61,2	3,2	43,7	24,6	27,8	3,9	560
RS II	59,4	36,6	5,4	57,6	0,5	40,6	31,9	27,3	0,2	411
RS III	54,1	44,5	12,1	39,9	3,5	55,1	21,1	20,7	3,1	472
RS IV	74,3	40,5	5,8	53,1	0,6	46,6	34,4	18,3	0,6	240
RS V	67,6	43,9	2,5	51,1	2,5	59,5	18,1	19,0	3,4	262
Bangui	89,7	7,1	3,4	88,2	1,3	22,9	29,0	45,2	2,9	500
Niveau d'instruction										
Aucun	54,8	44,8	7,9	45,0	2,4	53,7	23,3	21,0	2,0	1221
Primaire	79,1	24,6	3,8	69,6	2,0	35,9	29,5	31,5	3,1	896
Secondaire ou plus	93,3	5,9	2,6	90,5	1,0	23,5	28,9	44,4	3,2	328
Ensemble	68,9	32,1	5,7	60,1	2,1	43,1	26,3	28,0	2,6	2446

Près du tiers des femmes (32 %) considèrent qu'il faut donner moins de liquides à l'enfant souffrant de la diarrhée alors que 60 % pensent le contraire. De même, plus de deux femmes sur cinq (43 %) réduiraient la quantité de nourriture alors qu'un peu plus du quart seulement (28 %) l'augmenteraient. Alors qu'une importante proportion des banguissoises ou des femmes instruites augmenteraient la quantité de liquides au cours de la diarrhée, moins de la moitié des femmes rurales (47 %) ou de celles n'ayant pas d'instruction (45 %) le feraient. Les jeunes femmes et celles qui sont le plus âgées sont moins bien informées sur la SRO (respectivement, 59 % et 63 %) que celles de 20-34 ans (plus de 70 %); elles auraient, également, moins tendance à augmenter les liquides durant les épisodes diarrhéiques.

Parmi les enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, 30 % ont été conduits dans un établissement sanitaire (voir tableau 10.13). Les enfants sont plus souvent amenés en consultation lorsqu'ils sont âgés de 12-23 mois (38 %), quand il s'agit des naissances de rang 4-5 (40 %) ou lorsque les mères sont instruites (au moins 35 %).

Tableau 10.13 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de trois ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides et qui ont suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), soit sous forme d'une solution de réhydratation par voie orale (SRO), soit sous forme d'une solution recommandée et préparée à la maison, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO, ni une quantité accrue de liquides, et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

		Réhydratation oral					Traitement de la diarrhée				
Caractéristique	Pourcentage en consultation ou traitement dans un établissement sanitaire	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	SRO ou solution préparée à la maison	Davantage liquides	Ni SRO, ni solution préparée à la maison	Injection	Remèdes traditionnels/ autres	Rien	ND	Effectif d'enfants avec diarrhée
Âge de l'enfant											
< 6 mois	26,8	16,7	8,2	24,9	62,2	34,1	0,0	45,5	23,0	0,0	52
6-11 mois	30,1	26,6	7,7	33,6	63,6	30,3	0,7	56,4	12,1	0,7	133
12-23 mois	37,5	35,8	6,1	40,7	75,6	18,5	0,5	54,9	7,1	0,4	220
24-35 mois	21,5	21,7	7,8	28,9	82,6	13,4	0,0	57,6	6,7	0,0	176
Sexe de l'enfant											
Masculin	31,1	25,7	8,3	33,6	75,0	21,5	0,0	56,5	9,5	0,0	302
Féminin	28,8	29,8	5,9	34,7	72,4	20,6	0,7	53,8	9,6	0,6	280
Rang de naissance											
1	26,9	29,5	4,9	34,3	70,7	23,1	0,0	59,5	12,5	0,0	125
2-3	27,7	26,3	10,1	34,7	73,1	21,4	0,5	55,0	7,4	0,5	201
4-5	40,2	31,8	6,1	37,8	78,4	18,0	0,7	48,4	8,4	0,6	128
6 ou plus	26,2	24,1	5,8	29,2	73,1	21,5	0,0	58,1	11,2	0,0	128
Milieu de résidence											
Bangui	42,1	36,0	3,5	39,5	79,8	15,8	0,9	57,0	5,3	0,0	120
Autres villes	30,9	41,5	8,3	46,7	71,1	20,6	1,1	43,3	10,7	0,9	89
Ensemble urbain	37,3	38,3	5,6	42,6	76,1	17,8	1,0	51,2	7,6	0,4	209
Rural	25,9	21,7	8,1	29,3	72,5	22,9	0,0	57,5	10,7	0,3	373
Région sanitaire (RS)											
RS I	21,5	20,4	6,5	26,9	74,2	22,6	0,0	48,4	10,8	0,0	128
RS II	31,0	26,8	29,6	52,1	76,1	15,5	1,4	59,2	8,5	0,0	68
RS III	27,3	25,0	4,7	29,7	67,2	26,6	0,0	60,9	10,2	0,8	126
RS IV	30,9	45,5	5,5	49,1	72,7	18,2	0,0	58,2	7,3	0,0	42
RS V	28,6	23,5	0,8	23,5	73,1	23,5	0,0	50,4	14,3	0,8	97
Bangui	42,1	36,0	3,5	39,5	79,8	15,8	0,9	57,0	5,3	0,0	120
Niveau d'instruction											
Aucun	24,4	23,9	9,7	32,6	70,1	23,7	0,0	54,8	11,2	0,4	278
Primaire	34,9	29,1	4,5	33,5	74,8	21,6	0,4	57,5	9,7	0,0	224
Secondaire ou plus	35,8	37,2	5,8	40,8	83,9	10,0	1,3	50,2	3,7	1,0	79
Ensemble	30,0	27,7	7,2	34,1	73,8	21,1	0,3	55,2	9,6	0,3	582

La fréquence des consultations est plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (37 % contre 26 %). Les différences entre régions sont aussi sensibles. Le taux de consultation n'est que de 22 % dans la région sanitaire I alors qu'il atteint 42 % dans la capitale et 31 % dans les autres régions sanitaires II et IV. Contrairement à la prévalence de la diarrhée, la fréquentation des établissements de santé varie suivant le niveau d'instruction de la femme (24 % lorsque la mère est sans instruction contre plus de 35 % lorsqu'elle est instruite).

Durant les épisodes diarrhéiques, seulement 28 % des enfants ont reçu une solution préparée à partir de SRO; 7 % une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison; soit au total 34 % ont eu une TRO. L'utilisation des sachets de SRO n'est donc pas systématique même si l'on en connaît l'existence.

Les enfants du milieu urbain (76 %), ceux des régions sanitaires I (74 %) et II (76 %) reçoivent assez fréquemment un complément liquide lors des épisodes diarrhéiques, tandis que ceux de la région sanitaire III en reçoivent peu souvent (67 %). L'instruction des mères, particulièrement le niveau secondaire, joue également en faveur du traitement de la diarrhée par la TRO.

Le tableau 10.14 fournit des informations sur l'alimentation des enfants de moins de trois ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Il indique que presque les deux-tiers des enfants ayant souffert de la diarrhée (63 %) ont reçu moins de nourriture pendant qu'ils étaient malades. Cependant les liquides ont été augmentés dans près de trois quarts des cas (74 %).

Tableau 10.14 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de trois ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, RCA 1994-95

Alimentation des enfants	Ensemble
Pratique d'allaitement	
Même quantité	15,3
Augmentée	20,1
Diminuée	63,4
NSP/ND	1,2
Total	100,0
Quantité de liquides	
Même quantité	7,3
Augmentée	73,8
Diminuée	18,3
NSP/ND	0,6
Total	100,0
Effectif d'enfants avec diarrhée	582

CHAPITRE 11

PRATIQUES D'ALIMENTATION ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES

Gora Mboup

L'EDSRCA a collecté des informations relatives aux pratiques d'alimentation des enfants âgés de moins de 3 ans (allaitement au sein, alimentation de complément et utilisation du biberon). Des informations relatives à l'état nutritionnel des enfants et de leur mère ont également été collectées. Les indicateurs de nutrition concernent uniquement les enfants nés durant la période de trois ans ayant précédé l'enquête. Au moment de l'EDSRCA, les informations sur la santé et sur le poids et la taille de l'enfant et de la mère ont été collectées sur une période de trois ans afin de réduire le transfert des dates de naissance. En effet, dans les enquêtes démographiques antérieures ayant utilisé une période de référence de cinq ans, on a souvent observé que certaines enquêtrices, pour réduire leur charge de travail et éviter de poser des questions sur les enfants de moins de cinq ans, transféraient parfois les naissances survenues cinq ans avant l'enquête vers la période de six ans ou plus. Le chapitre 11 présente les résultats concernant les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément, l'état nutritionnel des enfants mesuré à partir des indicateurs anthropométriques (taille et poids) et, enfin, l'état nutritionnel des mères.

11.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation jouent un rôle primordial dans l'état nutritionnel des enfants[1]. Le lait maternel contient tous les éléments nutritifs indispensables au bon développement et à la croissance de l'enfant durant ses premiers mois d'existence. Comme il est hygiénique et transmet les anticorps de la mère, il limite notamment la prévalence des maladies, en particulier, de la diarrhée. L'allaitement, par son intensité et sa fréquence, peut aussi prolonger l'aménorrhée post-partum et, par contrecoup, l'intervalle entre naissances. Lors de l'EDSRCA, des questions ont été posées sur les pratiques d'alimentation des enfants nés dans les trois années ayant précédé l'enquête. L'enquêtrice a demandé aux mères :

- si les enfants étaient allaités au moment de l'enquête;
- quelle était la fréquence de l'allaitement; et
- quels étaient les aliments de complément qu'ils avaient reçus durant les dernières 24 heures.

Le tableau 11.1 indique que la presque totalité des enfants centrafricains nés dans les trois années ayant précédé l'enquête (97 %) ont été allaités, et cette pratique est quasi uniforme quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des mères. Malgré cette pratique quasi-universelle de l'allaitement, plus du tiers des mères (37 %) ne donnent pas le sein le premier jour. Concernant les seuls enfants de moins de trois ans, seulement 63 % ont été mis au sein pour la première fois durant leur premier jour d'existence et, seulement, le tiers l'ont été durant la première heure suivant la naissance.

[1] Un autre facteur qui détermine l'état nutritionnel des enfants est la morbidité.

Le fait de ne pas allaiter l'enfant dès sa naissance peut avoir un effet néfaste sur sa santé car c'est lors des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures suivant la naissance, que l'enfant bénéficie du colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour lui éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures, il reçoit, à la place, divers liquides qui risquent de le mettre en contact avec des agents pathogènes.

En milieu rural, 55 % des enfants ont été allaités durant les vingt-quatre premières heures, et moins du tiers le sont durant la première heure (31 %). Par rapport au milieu rural, on constate dans les zones urbaines une meilleure situation avec trois quarts des enfants (75 %) qui ont reçu le sein durant le premier jour suivant la naissance et, dans 37 % des cas, dans la première heure.

Selon la région sanitaire, c'est dans la région V que l'on trouve la proportion la plus faible d'enfants allaités durant le premier jour (52 %). Cette proportion présente de faibles écarts concernant les autres régions sanitaires où elle se situe entre 59 et 64 %. Toutefois, la région II enregistre la plus faible proportion d'enfants allaités dans la première heure (22 %); la région IV ayant la proportion la plus élevée (45 %).

Le niveau d'instruction influence sensiblement le début de l'allaitement. En effet, les enfants de mère n'ayant pas d'instruction commencent à être allaités plus tardivement que ceux dont la mère a une instruction : 58 % seulement des enfants dont la mère est sans instruction sont allaités dès le premier jour, contre 66 % des enfants dont la mère a le niveau d'instruction primaire, et 75 % des enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus. La relation entre le début de l'allaitement et l'instruction ne peut être dissociée du fait que les femmes instruites sont celles qui accouchent le plus souvent avec l'assistanee de

Tableau 11.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

		Début de l'allaitement		
Caractéristique	Ayant été allaités	Dans l'heure suivant la naissance	Durant le jour suivant la naissance[1]	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant				
Masculin	97,2	34,1	62,2	1439
Féminin	97,6	33,3	64,3	1397
Milieu de résidence				
Bangui	97,5	37,5	76,8	594
Autres villes	98,8	36,7	72,9	572
Ensemble urbain	98,1	37,1	74,9	1166
Rural	96,9	31,3	55,0	1670
Région sanitaire (RS)				
RS 1	96,8	30,4	59,3	640
RS II	96,4	21,6	63,7	475
RS III	98,7	38,5	59,6	529
RS IV	99,5	45,3	61,7	288
RS 5	96,1	32,1	52,1	310
Bangui	97,5	37,5	76,8	594
Niveau d'instruction				
Aucun	96,9	32,1	57,9	1395
Primaire	97,7	33,3	65,8	1069
Secondaire ou plus	98,4	40,0	75,0	361
Assistance à l'accouchement				
Personnel de santé	96,9	37,8	72,2	1303
Accoucheuse traditionnelle	98,5	30,2	58,3	540
Autre ou personne	97,5	30,3	54,3	991
ND	100,0	43,8	43,8	2
Lieu d'accouchement				
Etablissement sanitaire	97,3	36,7	71,5	1412
A la maison	97,5	30,7	55,0	1402
ND	100,0	33,0	59,5	22
Ensemble	97,4	33,7	63,2	2836

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 3 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.
[1]Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

professionnels de la santé (voir chapitre 10 - Santé de la mère et de l'enfant) qui sont supposés encourager les femmes à allaiter les enfants dès le premier jour.

En effet, lorsque la mère a accouché avec l'assistance de personnel médical, dans 72 % des cas, l'enfant a reçu le sein durant les premières vingt-quatre heures; cette proportion est de 58 % lorsque la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle, et de 54 % lorsque qu'elle a accouché avec l'aide de parents, d'amis ou lorsqu'elle a accouché toute seule. Enfin, lorsque les femmes accouchent dans une formation sanitaire, les enfants sont plus souvent mis au sein le premier jour (72 %) que lorsque l'accouchement a eu lieu à la maison (55 %).

On remarque enfin qu'au niveau national le début de l'allaitement varie peu selon le sexe de l'enfant.

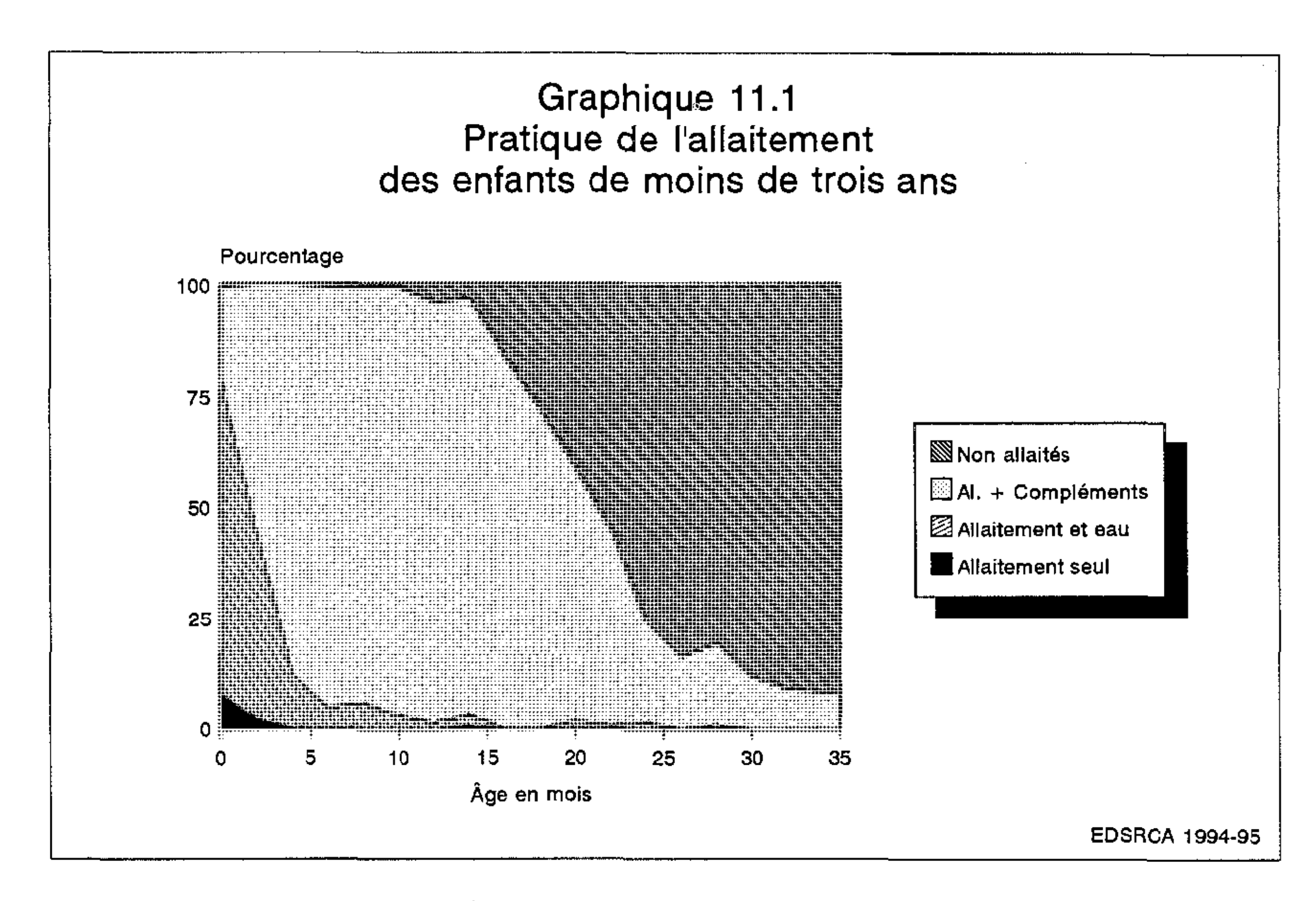
Le tableau 11.2 (illustré par le graphique 11.1) présente les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans au moment de l'enquête. À 1 mois, 99 % des enfants sont allaités et cette pratique continue pendant la première année d'existence. L'allaitement diminue ensuite régulièrement avec l'âge de l'enfant, mais il faut attendre 22-23 mois pour que plus de la moitié des enfants (55 %) ne soient plus allaités (voir tableau 11.2). Ce même tableau indique que l'allaitement exclusif (l'enfant reçoit uniquement le lait maternel) est faiblement pratiqué en RCA, puisque 8 % seulement des bébés âgés de moins de 2 mois reçoivent exclusivement le sein. En RCA, malgré les recommandation de l'OMS selon lesquelles, jusqu'à 4-6 mois, les enfants doivent uniquement être nourris au sein, on remarque qu'à 4 mois, la quasi-totalité des enfants ont déjà reçu des aliments de complément. En fait, durant le premier mois, plus d'un cinquième des enfants (21 %) reçoivent une alimentation de complément (liquides ou solides); cette proportion passe à 56 % chez ceux âgés de 2 à 3 mois, et concerne plus des trois quarts des enfants âgés de 4 à 5 mois (88 %). Chez les enfants âgés de 10-11 mois, la quasi-totalité sont allaités et reçoivent

Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, RCA 1994-95

Âge en mois	Situation face à l'allaitement: Non allaité	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Allaitement, aliments et autres liquides	Total	Effectif d'enfants vivants
0-1	0,6	7,6	71,2	20,7	100,0	134
2-3	0,0	2,0	41,7	56,3	100,0	177
4-5	0,0	0,0	12,1	87,9	100,0	146
6-7	0,6	0,0	4,9	94,5	100,0	159
8-9	0,7	0,0	5,9	93,4	100,0	135
10-11	0,5	0,0	2,9	96,6	100,0	164
12-13	3,9	0,0	1,3	94,8	100,0	152
14-15	3,1	0,5	2,5	93,9	100,0	153
16-17	16,2	0,0	0,0	83,8	100,0	139
18-19	27,8	0,0	0,0	72,2	100,0	123
20-21	41,2	0,0	1,7	57,1	100,0	114
22-23	54,8	0,0	0,6	44,7	100,0	136
24-25	75,6	0,0	1,3	23,1	100,0	150
26-27	83,8	0,0	0,0	16,2	100,0	131
28-29	80,6	0,0	0,7	18,7	100,0	138
30-31	88,1	0,0	0,0	11,9	100,0	128
32-33	90,9	0,0	0,0	9,1	100,0	141
34-35	91,6	0,0	0,0	8,4	100,0	155

Note: Le situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.



un complément alimentaire (97 %). À partir du premier anniversaire, on note qu'une proportion importante d'enfants reçoivent uniquement des aliments de substitution, c'est-à-dire qu'ils ont été sevrés : de 4 % à 12-13 mois, cette proportion passe à 16 % à 16-17 mois et à plus de 50 % à 22-23 mois.

Le tableau 11.3 présente les durées d'allaitement selon que l'enfant est exclusivement allaité ou reçoit d'autres aliments. Si on se limite aux enfants recevant uniquement le sein, la durée médiane de l'allaitement est de 0,4 mois. Si l'on considère l'ensemble des enfants allaités, la durée médiane est estimée à 20,6 mois (voir tableau 11.3) et elle varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Son niveau, estimé à 21,5 mois en milieu rural, est légèrement supérieur à celui obtenu dans la capitale (19,2 mois) et dans les autres villes (20,7 mois). Au niveau des régions sanitaires, la durée médiane de l'allaitement dépasse toujours 20 mois : elle varie de 20,1 mois dans la région IV à 25,2 mois dans la région III. L'association entre la durée d'allaitement et le niveau d'instruction de la mère est également faible, puisque la médiane ne varie qu'assez peu, de 18,0 mois chez les femmes les plus instruites à 21,9 mois chez celles sans instruction.

Au tableau 11.3 figure également la *Prévalence/Incidence* de l'allaitement qui est une estimation de la durée moyenne[2], faite à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En RCA, la durée moyenne d'allaitement ainsi calculée est de 20,9 mois, soit une estimation pratiquement identique au résultat du calcul direct de la moyenne (21,2 mois).

[2] En épidémiologie, on estime la durée moyenne d'un évènement en divisant sa prévalence par son incidence. Ici, l'évènement est l'allaitement, la prévalence est le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, l'incidence est le nombre moyen de naissances par mois. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois.

Le tableau 11.3 présente aussi une information sur la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de six mois. Au cours des dernières vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, 97 % des enfants de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus. Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques, les différences sont négligeables.

Tableau 11.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau, et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Durées médianes d'allaitement				Enfants de moins de 6 mois	
Caractéristique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants moins de 6 mois
Sexe de l'enfant						
Masculin	20,3	0,4	1,8	1439	98,0	226
Féminin	20,9	0,4	2,3	1397	95,5	232
Milieu de résidence						
Bangui	19,2	0,4	1,7	594	93,3	93
Autres villes	20,7	0,4	2,1	572	96,8	97
Ensemble urbain	19,5	0,4	1,8	1166	95,1	191
Rural	21,5	0,4	2,3	1670	97,9	267
Région sanitaire (RS)						
RS I	20,7	0,5	1,5	640	96,9	88
RS II	22,9	0,4	2,5	475	98,9	85
RS III	25,2	0,4	2,7	529	98,9	91
RS IV	20,1	0,4	2,8	288	96,8	49
RS V	20,3	0,4	1,7	310	95,2	51
Bangui	19,2	0,4	1,7	594	93,3	93
Niveau d'instruction						
Aucun	21,9	0,4	2,3	1395	98,4	217
Primaire	20,0	0,4	1,8	1069	95,0	190
Secondaire ou plus	18,0	0,4	2,0	361	95,7	49
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	19,1	0,4	1,7	1303	95,3	203
Accoucheuse traditionnelle	23,7	0,4	2,3	540	98,4	98
Autre ou personne	21,7	0,4	2,5	991	97,5	157
ND	1,6	1,6	1,6	2	-	0
Ensemble	20,6	0,4	2,1	2836	96,7	458
Moyenne	21,2	0,9	3,5	97,9	-	-
Prévalence/Incidence	20,9	0,2	2,9	-	-	-

Note: Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

Le tableau 11.4 fournit des informations sur les types d'aliments reçus par les enfants âgés de moins de trois ans selon qu'ils sont encore allaités ou non. Il apparaît que, dès 0-1 mois, différents types d'aliments sont dounés au bébé : 16 % des enfants reçoivent d'autres liquides, 6 % reçoivent des aliments solides (en général de la farine et des céréales). Après le premier mois, les aliments solides deviennent plus importants (46 % pour la farine et les céréales et 7 % pour la viande et le poisson). La farine et les autres céréales passent de 46 % à 2-3 mois à 74 % à 4-5 mois. Par ailleurs, on constate au tableau 11.4 que les mères centrafricaines utilisent très peu le biberon : son niveau d'utilisation le plus élevé est observé chez les enfants de 2-3 mois (3 %).

Tableau 11.4 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants survivants de moins de 36 mois, par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge en mois, RCA 1994-95

Âge en mois	Lait maternel seul	Aliments de complément: Préparation pour bébé	Autre lait	Autres liquides	Viande, poisson, oeuf	Farine, céréales	Tubercule, plantain	Autre	Utilise biberon	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS										
0-1	7.6	0,0	0,0	15,9	0,6	5,0	0,0	0,7	1,5	133
2-3	2.0	3,0	2,8	24,2	6,6	45,5	4,4	6,1	2,8	177
4-5	0,0	1,4	2,3	29,1	18,1	73,9	14,0	17,4	1,4	146
6-7	0,0	0,5	2,9	42,5	42,5	71,5	37,3	38,9	0,0	158
8-9	0,0	0,6	6,7	34,1	55,9	66,1	55,2	39,5	0,0	134
10-11	0,0	0,5	3,7	36,5	66,8	60,5	68,3	53,5	0,6	164
12-13	0,0	4,0	10,2	39,5	65,6	53,1	82,0	55,6	1,4	146
14-15	0,5	1,6	6,2	41,4	70,7	50,2	76,2	61,9	1,4	149
16-17	0,0	0,0	6,8	45,6	64,8	44,8	82,9	62,2	0,0	117
18-23	0,0	1,9	5,6	40,8	64,9	45,2	87,6	65,4	0,0	218
24-29	0,0	0,0	1,2	22,5	57,7	35,3	84,0	65,1	1,1	85
30-35	0,0	0,0	5,9	20,0	51,4	41,8	79,3	55,6	0,0	41
Ensemble	0,9	1,3	4,5	34,0	46,7	50,7	53,8	42,3	0,9	1667
ENFANTS NON ALLAITÉS										
0-1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
2-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
4-5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
6-7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
8-9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
10-11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	1
12-13	0,0	52,9	70,5	17,6	100,0	100,0	87,0	48,2	17,6	6
14-15	0,0	0,0	22,4	62,1	82,6	65,2	100,0	62,1	0,0	5
16-17	0,0	0,0	4,6	38,7	84,5	31,2	91,5	49,0	4,6	23
18-23	0,0	1,0	14,1	46,1	73.3	39,1	80,1	59,6	2,6	156
24-29	0,0	1,3	10,4	40.9	73,3	40,8	85,1	53,3	0,0	334
30-35	0,0	2,1	6,8	36,6	64,8	40,6	80,0	54,3	1,6	383
Ensemble	0,0	1,9	9,8	39,7	69,9	40,5	82,1	54,5	1,4	910

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.

Le tableau 11.5 fournit le pourcentage d'enfants ayant reçu différents types d'aliments spécifiques au cours des 7 derniers jours, et le nombre moyen de jours par semaine que ces aliments ont été reçus, selon l'âge des enfants et selon qu'ils sont encore allaités ou non. Durant la semaine ayant précédé l'enquête, parmi les enfants encore allaités, 99 % ont reçu de l'eau quotidiennement, 9 % ont reçu du lait pendant, en moyenne, 4,1 jours, et 31 % des enfants ont reçu d'autres liquides pendant, en moyenne, 2,9 jours. Ces enfants ont également reçu des aliments solides (46 % des oeufs pendant, en moyenne, 2,3 jours, et 59 % dc la viande pendant, en moyenne, 2,9 jours). Durant cette même semaine, les enfants sevrés ont reçu de l'eau dans une proportion moins importante que les enfants allaités (93 % contre 99 % chez ceux allaitant encore). Mais ils

Tableau 11.5 Nombre de jours au cours desquels certains aliments ont été reçus selon l'âge

Pourcentage d'enfants survivants de moins de 36 mois qui ont reçu certains aliments au cours de la dernière semaine et, parmi les enfants ayant reçu chaque type d'aliment, nombre moyen de jours au cours desquels ils ont reçu ces aliments, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge en mois, RCA 1994-95

Âge en mois	Eau		Lait		Autres liquide		Oeuf-Poisson		Viande		Céréales		Tubercules		Autres		Effectif d'enfants
	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	
ENFANTS ALLAITÉS																	
0-1	94,5	6,3	1,6	7,0	7,4	3,4	1,8	2,0	0,0	-	5,7	5,6	0,0	-	1,0	1,0	133
2-3	98,4	6,7	5,6	6,3	13,4	2,1	7,8	2,6	5,7	2,4	47,9	6,3	3,8	5,1	8,6	2,9	177
4-5	100,0	7,0	4,0	4,8	20,3	2,4	24,4	2,6	19,7	2,4	79,6	6,1	14,7	5,7	24,7	3,7	146
6-7	100,0	6,9	7,5	4,1	35,2	2,3	45,2	2,5	43,8	2,8	78,0	5,8	42,7	4,8	46,9	3,6	158
8-9	100,0	7,0	12,7	4,8	31,6	2,8	57,0	2,3	70,0	3,1	75,5	5,5	60,8	5,1	60,2	3,2	134
10-11	100,0	7,0	7,7	3,9	35,7	3,0	57,9	2,3	77,0	3,0	70,2	5,2	78,9	5,3	68,5	3,4	164
12-13	100,0	7,0	16,5	3,9	42,9	2,7	67,3	2,2	87,9	3,0	65,5	4,5	88,8	5,8	72,6	3,6	146
14-15	100,0	6,8	9,4	4,5	35,4	3,2	60,2	2,3	88,8	2,7	65,2	4,3	89,6	5,5	80,3	3,5	149
16-17	100,0	6,9	14,1	2,6	46,6	3,6	67,0	2,3	90,2	3,1	64,7	4,5	89,9	5,4	80,6	3,7	117
18-23	100,0	7,0	10,4	3,1	43,5	3,0	60,5	2,2	88,8	2,8	60,8	3,8	94,4	5,9	84,5	3,9	218
24-29	100,0	7,0	4,0	3,6	26,9	2,6	53,8	1,9	78,9	2,8	57,0	3,9	95,4	5,4	82,7	3,3	85
30-35	100,0	7,0	13,2	5,2	16,6	3,3	65,3	2,5	80,6	2,8	58,7	4,1	98,1	6,3	75,0	4,0	41
0-3 mois	96,7	6,5	3,9	6,4	10,8	2,5	5,3	2,5	3,3	2,4	29,8	6,3	2,2	5,1	5,4	2,8	310
4-6 mois	100,0	6,9	4,5	5,0	24,5	2,5	28,5	2,5	24,6	2,3	80,1	6,0	23,1	5,1	32,4	3,6	241
7-9 mois	100,0	7,0	12,2	4,4	34,7	2,5	58,2	2,5	67,3	3,1	74,9	5,6	58,2	5,1	57,2	3,4	197
Ensemble	99,4	6,9	8,7	4,1	30,8	2,9	45,9	2,3	59,2	2,9	61,2	5,0	60,0	5,5	55,4	3,6	1667
ENFANTS NON ALLAITÉS																	
0-1	100,0	7,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	1
2-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
4-5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
6-7	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	1
8-9	100,0	6,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	1
10-11	100,0	7,0	0,0	-	0,0	-	100,0	2,0	100,0	2,0	100,0	2,0	100,0	7,0	0,0	-	1
12-13	100,0	6,8	70,5	6,0	13,0	2,0	100,0	2,2	82,4	3,2	100,0	5,5	100,0	5,0	48,2	3,1	6
14-15	100,0	7,0	44,7	4,0	22,4	7,0	42,8	2,0	82,6	5,4	65,2	5,4	100,0	7,0	39,8	4,4	5
16-17	95,8	7,0	9,3	2,0	50,3	4,6	73,1	2,3	95,8	4,6	53,7	4,5	92,1	6,7	78,6	3,9	23
18-23	91,4	7,0	21,9	4,7	44,7	3,8	66,0	2,3	86,8	3,9	50,4	3,9	87,6	6,0	73,0	3,9	156
24-29	95,2	7,0	17,5	4,6	38,7	3,4	67,3	2,5	86,9	3,5	55,4	3,8	92,3	6,2	74,9	3,7	334
30-35	90,4	7,0	10,8	4,1	41,2	3,0	62,7	2,4	83,7	3,4	53,7	3,5	88,2	6,1	73,6	3,5	383
Ensemble	92,5	7,0	15,7	4,5	40,7	3,4	65,2	2,4	85,5	3,6	54,0	3,7	89,6	6,2	73,5	3,7	910

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.

étaient plus nombreux à recevoir du lait (16 % pour une durée moyenne de 4,5 jours), d'autres liquides (41 % pour une durée moyenne de 3,4 jours) et d'autres aliments solides, notamment les oeufs (65 % pour une durée moyenne de 2,4 jours) et la viande (86 % pour une durée moyenne de 3,6 jours).

Le tableau 11.6 présente le pourcentage d'enfants qui ont reçu différents types spécifiques d'aliments au cours des 7 derniers jours et le nombre moyen de jours par semaine que ces aliments ont été reçus par caractéristiques socio-démographiques des femmes. En ce qui concerne l'eau, les variations sont négligeables quelle que soit la caractéristique de la femme. Par contre pour le lait, on note d'importantes variations selon le milieu de résidence, la région sanitaire et l'instruction de la femme. Les enfants de la capitale en reçoivent plus fréquemment que ceux des autres villes, et surtout que ceux du milieu rural (26 % contre, respectivement, 13 % et 5 %). De même les enfants de la région sanitaire I en reçoivent plus fréquemment que ceux

Tableau 11.6 Nombre de jours au cours desquels certains aliments ont été reçus selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants survivants de moins de 36 mois qui ont reçu certains aliments au cours de la dernière semaine et, parmi les enfants ayant reçu chaque type d'aliment, nombre moyen de jours au cours desquels ils ont reçu ces aliments, et pourcentage d'enfants vivants dans des ménages disposant de sel iodé, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Eau		Lait		Autres liquides		Oeuf-Poisson		Viande		Céréales		Tubercules		Autres		
Caractér-istique	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Pour-cent-age	Nombre moyen de jours	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant																	
Masculin	97,0	6,9	11,6	4,2	35,5	3,1	52,7	2,4	69,3	3,2	57,9	4,6	71,1	5,8	63,8	3,7	14,2
Féminin	96,9	6,9	10,7	4,4	33,1	3,0	52,6	2,4	67,6	3,2	59,5	4,6	69,8	5,8	59,8	3,5	16,9
Milieu de résidence																	
Bangui	95,3	6,9	26,2	5,0	38,5	4,2	52,8	2,5	70,6	4,0	57,9	5,1	65,3	5,8	49,8	3,2	8,1
Autres villes	97,2	7,0	12,7	3,4	37,9	2,8	54,4	2,4	69,8	3,3	64,3	4,7	70,2	6,0	62,2	3,7	12,5
Ensemble urbain	96,2	6,9	19,7	4,5	38,2	3,5	53,6	2,4	70,2	3,7	61,0	4,9	67,7	5,9	55,8	3,4	10,2
Rural	97,5	6,9	5,1	3,7	31,5	2,7	52,1	2,3	67,3	2,8	57,1	4,4	72,4	5,8	66,1	3,7	19,4
Région sanitaire (RS)																	
RS I	96,9	6,8	10,6	2,9	48,1	2,6	52,6	1,9	71,6	2,2	72,4	3,8	73,8	5,4	70,9	3,5	4,8
RS II	96,8	6,9	8,1	3,9	17,4	3,3	38,4	2,3	68,6	3,3	38,4	5,2	71,6	6,0	45,8	4,5	12,4
RS III	99,4	7,0	2,9	3,9	20,5	3,0	47,5	2,2	60,1	2,9	66,3	5,1	71,1	5,9	61,2	3,5	49,8
RS IV	98,0	7,0	7,4	4,1	63,2	2,3	70,9	3,0	75,8	4,1	73,8	4,4	69,2	5,7	78,3	3,5	0,0
RS V	95,5	6,9	4,7	4,7	18,7	3,3	65,6	2,5	64,7	2,7	35,0	4,1	72,4	6,5	76,6	3,9	13,9
Bangui	95,3	6,9	26,2	5,0	38,5	4,2	52,8	2,5	70,6	4,0	57,9	5,1	65,3	5,8	49,8	3,2	8,1
Niveau d'instruction																	
Aucun	97,7	6,9	6,1	4,3	30,2	2,8	49,8	2,3	66,0	3,1	57,8	4,5	71,4	5,9	64,4	3,7	20,6
Primaire	96,8	6,9	11,0	3,6	36,8	3,2	53,1	2,4	70,3	3,1	58,7	4,5	70,5	5,7	59,2	3,6	12,0
Secondaire ou plus	95,7	7,0	30,2	4,9	42,4	3,6	62,4	2,5	73,1	3,8	62,3	5,1	68,5	5,9	60,5	3,3	7,6
Ensemble	97,0	6,9	11,2	4,3	34,3	3,1	52,7	2,4	68,5	3,2	58,7	4,6	70,5	5,8	61,8	3,6	15,6

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par un enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments.

des autres régions (11 % contre 8 % et moins dans les autres régions et, en particulier, 3 % dans la région III). On note une faible proportion d'enfants recevant du lait (6 %) et dont la mère est sans instruction alors que près du tiers des enfants dont la mère a atteint le niveau secondaire ou plus (30 %) ont reçu du lait, en moyenne, pendant 4,9 jours de la semaine. En ce qui concerne les oeufs, les poissons ou volailles, les variations ne sont importantes que selon les régions sanitaires ou l'instruction de la femme : les enfants de la région sanitaire II (38 % contre 71 % dans la région IV) et ceux dont la mère est sans instruction (50 % contre 62 % lorsque la mère a atteint le niveau secondaire ou plus) en reçoivent moins. Enfin, il faut noter que selon le sexe, le pourcentage d'enfants ayant reçu du lait, des oeufs ou de la viande ne varie que très faiblement.

L'introduction précoce d'une alimentation de complément a des implications particulièrement importantes sur l'état de santé et l'état nutritionnel des enfants. En marge de l'allaitement, cette pratique expose les nouveau-nés aux agents pathogènes, surtout aux maladies diarrhéiques. Par ailleurs, en recevant autre chose que le sein, les enfants sont en partie rassasiés et, compte tenu de la capacité limitée de leur estomac, ils ont tendance à moins téter, ce qui peut réduire la production de lait maternel. Cette pratique peut donc entraîner également le ralentissement de la fréquence de l'allaitement maternel qui, en diminuant la durée de l'aménorrhée post-partum, augmente le risque pour la femme de retomber enceinte.

11.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS

Un des objectifs de l'EDSRCA était d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants, état résultant, à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Par ailleurs, l'état nutritionnel influe, à son tour, sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies : un enfant atteint de sous-nutrition chronique ou aiguë est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indicateurs anthropométriques. À partir du poids, de la taille et de l'âge de l'enfant mesurés au moment de l'enquête, trois indicateurs sont calculés : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

11.2.1 Indicateurs de l'état nutritionnel des enfants

Suivant les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants enquêtés est comparé à celui de la population de référence internationale[3]. Dans une population en bonne santé et bien nourrie, on s'attend à ce que seulement 2,3 % des enfants se situent à moins deux écarts-type (sous-nutrition modérée), dont 0,1 % à moins trois écarts-type (sous-nutrition sévère), en-dessous de la médiane pour chacun des trois indicateurs de nutrition.

L'indicateur *taille-pour-âge* est un indicateur de *sous-nutrition chronique* : une taille trop petite pour un âge donné est la manifestation d'un retard de croissance. La taille-pour-âge est, en effet, une mesure des effets *à long terme* de la sous-nutrition et ne varie que très peu en fonction de la saison de la collecte des données. Un enfant qui a reçu une alimentation inadéquate et/ou qui a été malade pendant une période longue ou encore de façon répétée, peut accuser un retard de croissance staturale. Cependant, son poids a pu rester

[3] La référence a été établie par NCHS/CDC/OMS à partir de l'observation d'enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé, cette référence internationale est applicable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indicateurs étudiés, la comparaison de la situation dans l'enquête avec le standard international est effectuée en mesurant la proportion d'enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en-dessous de la médiane de la population de référence.

en correspondance avec sa taille réelle, donnant ainsi un indicateur *poids-pour-taille* normal : c'est pourquoi cette forme de sous-nutrition n'est pas toujours *visible* dans une population. Un enfant de trois ans présentant cette forme de sous-nutrition peut ressembler à un enfant de deux ans bien nourri. Les enfants pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme petits pour leur âge et atteints de *retard de croissance*, ceux pour lesquels la taille-pour-âge se situe à moins de trois écarts-type en-dessous de la médiane taille-pour-âge de la population de référence sont considérés comme atteints de *retard de croissance sévère*.

Les enfants dont le *poids-pour-taille* se situe à moins deux écarts-type en-dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*émaciation*, ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent d'*émaciation sévère*. L'indicateur poids-pour-taille reflète, en effet, la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Cette forme de sous-nutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation, ou peut-être le résultat de maladies provoquant une perte de poids (diarrhée sévère, anorexie associée à une maladie, par exemple) : un enfant souffrant de cette forme de sous-nutrition est maigre ou émacié. L'indicateur poids-pour-taille reflète donc une situation actuelle qui n'est pas nécessairement une situation de longue durée. Cette forme de sous-nutrition aiguë peut être influencée par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données, étant donné que la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant (épidémie, sécheresse, période de soudure, etc.) sont très sensibles à la saison.

Le troisième indicateur, le *poids-pour-âge*, est la combinaison des indicateurs *taille-pour-âge* et *poids-pour-taille*. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane poids-pour-âge de la population de référence sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale*, ceux se situant à moins trois écarts-type souffrent d'*insuffisance pondérale sévère*.

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de trois ans des femmes éligibles, devaient être pesés et mesurés : 2 577 enfants âgés de moins 3 ans répondaient à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 90 % de ces enfants. Sont exclus des résultats : 4 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille n'ont pas été mesurés parce que l'enfant était malade ou absent au moment de l'enquête, ou encore parce qu'il a refusé; 4 % d'enfants pour lesquels le poids et/ou la taille sont manifestement invraisemblables (du fait d'erreurs de report, ou encore d'erreurs de mesure, particulièrement délicates chez les enfants les plus jeunes); et enfin 2 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet.

11.2.2 Niveaux de l'état nutritionnel des enfants

Les tableaux 11.7.1 et 11.7.2 présentent les ponrcentages d'enfants de moins de trois ans souffrant de sous-nutrition selon les trois indicateurs présentés ci-dessus et selon certaines caractéristiques démographique et socio-démographiques.

Retard de croissance : taille-pour-âge. Le tableau 11.7.1 fournit des informations sur l'indicateur taille-pour-âge. En RCA, le tiers des enfants (34 %) souffrent d'un retard de croissance, et 14 % présentent un retard de croissance sévère. Ces niveaux sont respectivement 16 et 140 fois plus élevés que ceux que l'on s'attend à trouver dans une population où les enfants sont en bonne santé.

Les plus fortes variations de la prévalence du retard de croissance s'observent selon l'âge de l'enfant (voir graphique 11.2) : les enfants de moins de six mois sont les moins touchés (6 %); entre six mois et un an, le cinquième des enfants (20 %) souffrent de cette forme de sous-nutrition; à partir d'un an, la proportion d'enfants atteints devient extrêmement élevée (45 %). À partir de 2 ans, le pourcentage demeure constamment élevé (46 % des enfants âgés de 24-35 mois). À partir de cet âge, les retards de croissance staturale acquis

Tableau 11.7.1 État nutritionnel par caractéristiques démographiques

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans considérés comme atteints de sous-nutrition par caractéristiques démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel : taille-pour-âge, poids-pour-âge et poids-pour-taille, selon l'âge de l'enfant et d'autres caractéristiques démographiques, RCA 1994-95

	Indicateurs anthropométriques						
	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
Caractéristique démographique	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Inférieur à -3 ET	Inférieur à -2 ET[1]	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant							
< 6 mois	1,7	5,6	0,7	2,8	0,8	3,6	415
6-11 mois	7,2	19,9	1,3	9,8	6,3	24,0	427
12-23 mois	17,2	44,8	1,5	10,5	10,3	36,0	745
24-35 mois	22,7	46,4	0,7	4,5	9,1	33,8	723
Sexe							
Masculin	15,5	35,5	1,3	7,6	8,1	29,1	1171
Féminin	12,9	31,8	0,9	6,6	6,8	25,4	1139
Rang de naissance							
1	14,1	31,5	1,2	6,0	7,6	23,6	466
2-3	13,6	35,2	2,0	8,8	7,8	28,6	775
4-5	15,7	33,2	0,2	6,2	6,7	27,6	527
6 ou plus	14,0	33,8	0,6	6,6	7,5	28,3	541
Intervalle entre naissances							
Première naissance	14,1	31,4	1,2	5,9	7,6	23,5	467
< 24 mois	21,4	40,8	1,1	10,2	9,6	34,9	353
24-47 mois	12,9	34,2	0,6	5,9	6,6	25,8	1155
48 mois ou plus	11,8	27,4	2,3	9,6	8,2	29,4	335
Ensemble des enfants	14,3	33,6	1,1	7,1	7,5	27,3	2310

Note: Chaque indicateur est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de sous-nutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.
[1]Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

ne sont plus rattrapables. À 24-35 mois, le retard de croissance sévère concerne la moitié des enfants souffrant de cette forme de sous-nutrition (23 % par rapport à 46 %).

Les écarts du retard de croissance selon le sexe de l'enfant sont relativement faibles : chez les garçons, 36 % sont atteints de retard de croissance, parmi lesquels 16 % le sont sous la forme sévère; chez les filles, ces pourcentages sont estimés, respectivement, à 32 et 13 %.

Du point de vue du rang de naissance de l'enfant, la prévalence du retard de croissance ne diffère qu'assez peu entre les enfants de rang 1 (32 %) et les autres enfants (environ 35 % chez ceux de rang 2-3). La sous-nutrition chronique touche plus les enfants qui suivent leur aîné à moins de 24 mois (41 %) que ceux qui le suivent à plus de 24 mois (34 % à 24-47 mois et 27 % à 48 mois ou plus). Les différences sont plus importantes lorsqu'on considère la sous-nutrition chronique sévère (21 % contre 13 et 12 %).

Tableau 11.7.2 État nutritionnel par caractéristiques socio-démographiques

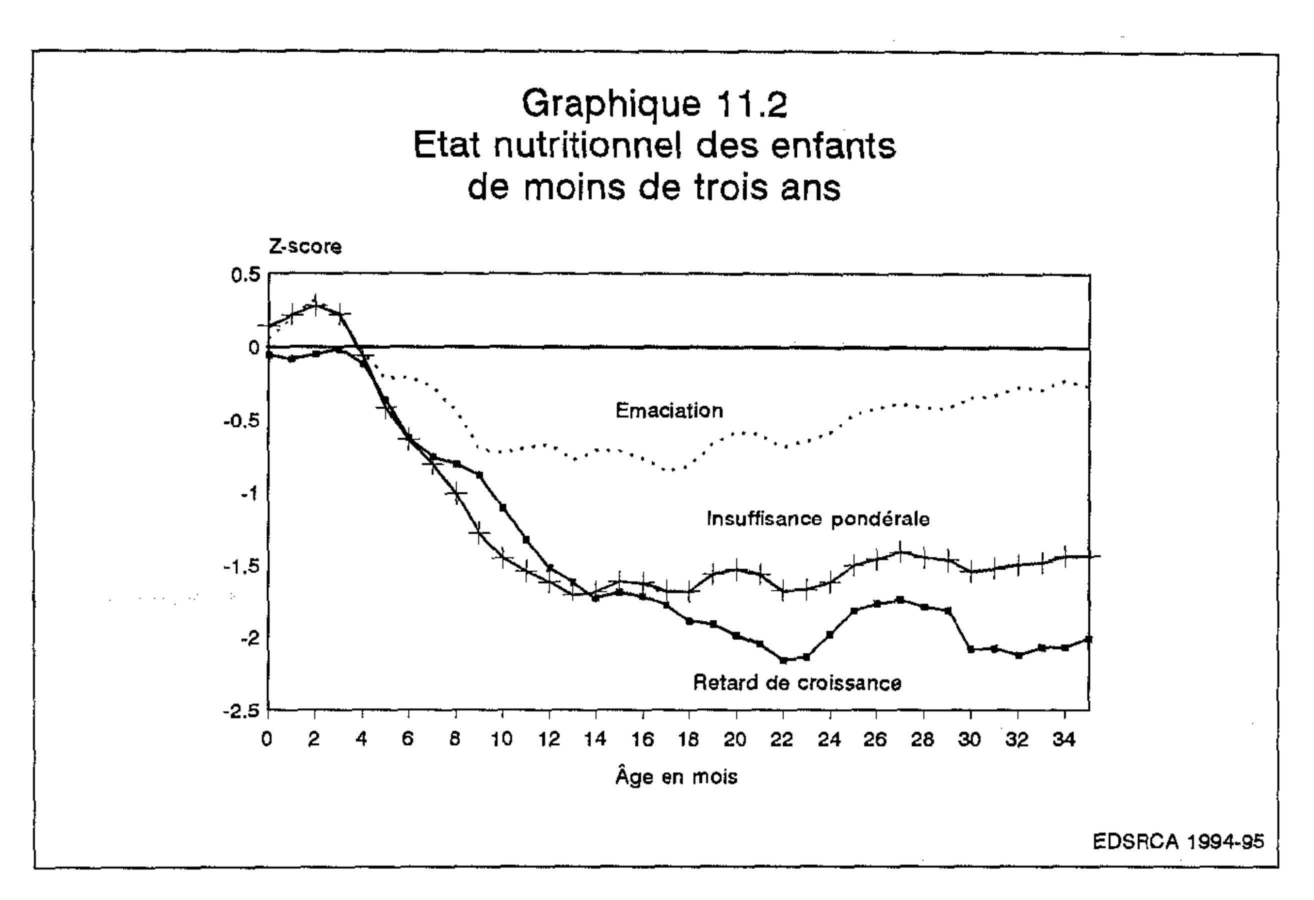
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans considérés comme atteints de sous-nutrition par caractéristiques démographiques selon les trois indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel : taille-pour-âge, poids-pour-âge et poids-pour-taille, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

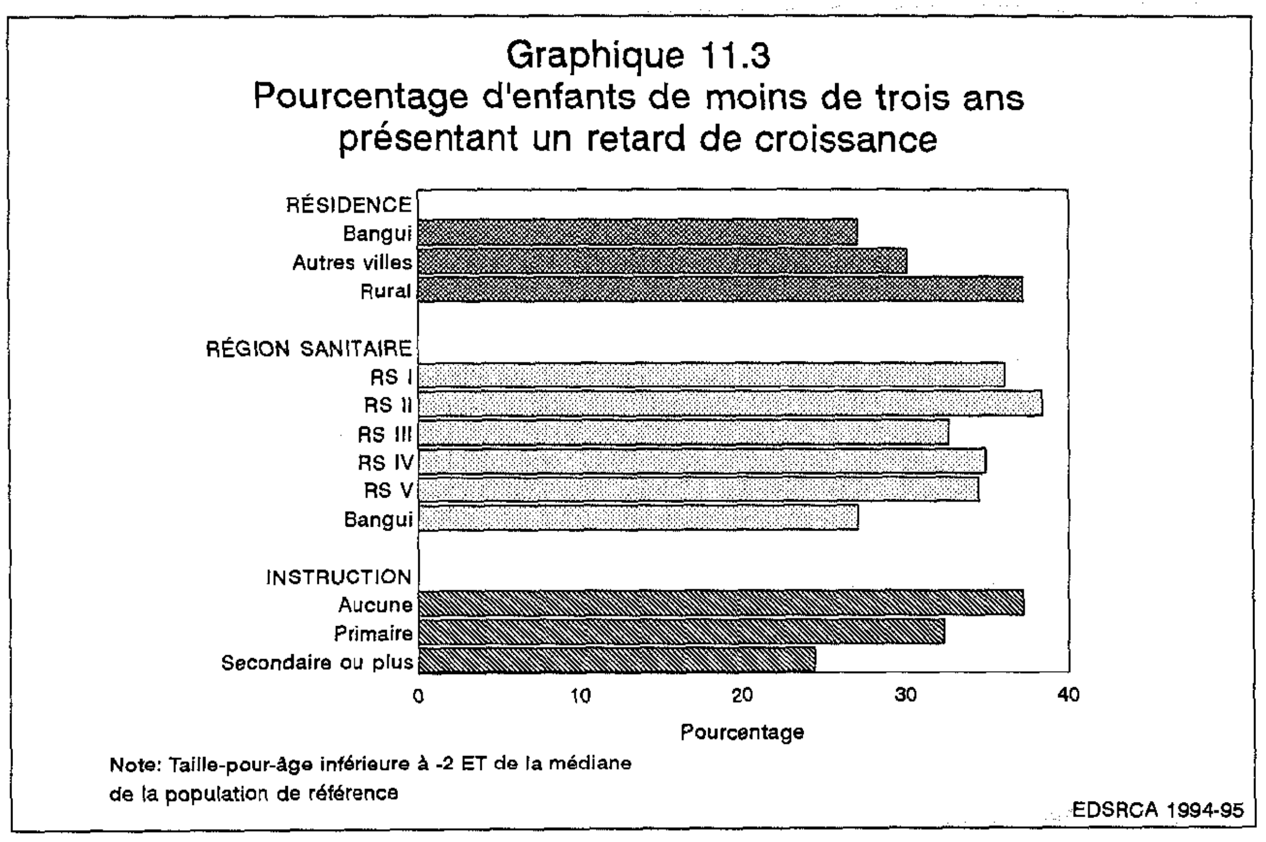
	Indicateurs anthropométriques						
	Taille-pour âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		
	Inférieur à		Inférieur à		Inférieur à		
Caractéristique socio-démographique	-3 ET	-2 ET[1]	-3 ET	-2 ET[1]	-3 ET	-2 ET[1]	Effectif d'enfants
Milieu de résidence							
Bangui	10,7	27,1	1,3	5,9	5,7	21,6	481
Autres villes	10,9	30,1	0,8	5,6	3,4	22,9	468
Ensemble urbain	10,8	28,6	1,0	5,8	4,5	22,2	949
Rural	16,7	37,2	1,1	8,1	9,5	30,8	1361
Région sanitaire (RS)							
RS I	16,3	36,1	0,8	9,1	7,0	28,6	515
RS II	16,6	38,4	0,5	4,3	9,0	28,1	382
RS III	12,5	32,7	1,3	7,8	6,3	25,3	440
RS IV	14,8	34,9	1,2	4,9	7,4	28,7	250
RS V	15,9	34,5	1,4	10,8	11,8	36,5	242
Bangui	10,7	27,1	1,3	5,9	5,7	21,6	481
Niveau d'instruction							
Aucun	17,4	37,2	1,4	7,7	8,8	30,9	1138
Primaire	12,1	32,4	0,4	7,0	6,9	25,4	867
Secondaire ou plus	8,9	24,4	1,5	5,3	4,0	19,4	301
Ensemble des enfants	14,3	33,6	1,1	7,1	7,5	27,3	2310

Note: Chaque indicateur est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Les enfants sont atteints de sous-nutrition s'ils se trouvent à moins de -2 ET (-2 ET et -3 ET) de la médiane de la population de référence.
[1]Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie.

Quel que soit le milieu de résidence, le retard de croissance est important (voir tableau 11.7.2 et graphique 11.3). Il atteint 27 % des enfants de la capitale, 30 % des enfants des autres villes et 37 % de ceux du milieu rural. Par rapport à la sous-nutrition chronique sévère, c'est le même schéma qui prévaut : 11 % dans les autres villes et dans la capitale et 17 % en milieu rural. Les enfants de la région sanitaire II sont fortement touchés par le retard de croissance (38 %). Les enfants les moins touchés résident à Bangui (27 %), et dans la région sanitaire III (33 %).

L'instruction semble contribuer à une réduction du retard de croissance qui, estimé à 37 % lorsque la mère est sans instruction, passe à 32 % lorsque la mère a un niveau d'instruction primaire, et à 24 % lorsqu'elle a le niveau secondaire ou plus. Sous sa forme sévère, elle est estimée, respectivement, à 17 %, 12 % et 9 %.


Graphique 11.2
Etat nutritionnel des enfants
de moins de trois ans
Z-score
0.5
0
-0.5
-1
-1.5
-2
-2.5
Emaciation
Insuffisance pondérale
Retard de croissance
0
2
4
6
8
10
12
14
16
18
20
22
24
26
28
30
32
34
Âge en mois
EDSRCA 1994-95


Graphique 11.3
Pourcentage d'enfants de moins de trois ans
présentant un retard de croissance
RÉSIDENCE
Bangui
Autres villes
Rural
RÉGION SANITAIRE
RS I
RS II
RS III
RS IV
RS V
Bangui
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire ou plus
0
10
20
30
40
Pourcentage
Note: Taille-pour-âge inférieure à -2 ET de la médiane
de la population de référence
EDSRCA 1994-95

Émaciation. Le tableau 11.7.1 fournit également les proportions d'enfants atteints d'émaciation ou de sous-nutrition aiguë, exprimée au moyen de l'indicateur poids-pour-taille. Dans l'ensemble, 7 % des enfants sont émaciés, dont 1 % sous une forme sévère : ces proportions sont respectivement 3 fois et 11 fois plus élevées que celles attendues dans une population en bonne santé et bien nourrie. Du point de vue de l'âge (voir graphique 11.2), ce sont les enfants de 6-11 mois (10 %), et surtout ceux de 12-23 mois (11 %) qui sont les plus atteints. Ce groupe d'âges correspond à un stade du développement où les enfants sont particulièrement exposés aux agents pathogènes comme l'indique la forte prévalence de la diarrhée dans ces groupes d'âges (voir Chapitre 10 - Santé de la mère et de l'enfant).

Selon l'intervalle entre les naissances, on observe d'importantes variations, surtout pour cette forme de sous-nutrition. Les enfants nés moins de 24 mois, ou plus de 48 mois après leur aîné sont plus touchés (10 %) que ceux nés dans un intervalle de 24-47 mois (6 %). Si la sous-nutrition des enfants suivant leur aîné de moins de 24 mois peut s'expliquer par le fait que les mères ont moins de temps et moins de ressources à consacrer à leurs soins et à leur alimentation; par contre, pour ceux qui suivent leur aîné de 48 mois ou plus, cette explication n'est plus vérifiée. Une analyse approfondie des données apporterait d'autres éléments d'explication.

Suivant le schéma de la sous-nutrition chronique, la sous-nutrition aiguë est également moins forte dans la capitale comme dans les autres villes (6 %) qu'en milieu rural où elle atteint 8 % des enfants (voir tableau 11.7.2) La région sanitaire V est plus affectée (11 %) que les régions II et IV (respectivement, 4 et 5 %). Les enfants des mères instruites se trouvent toujours dans une meilleure situation.

Insuffisance pondérale. Le poids-pour-âge est un indicateur qui reflète, chez l'enfant, les effets combinés du retard de croissance et de l'émaciation. C'est la mesure la plus souvent utilisée par les services de santé pour le suivi de la croissance pondérale, mais sa valeur en tant qu'indicateur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Comme le poids-pour-taille, le poids-pour-âge est sensible aux variations saisonnières.

Il apparaît ici que 27 % des enfants centrafricains de moins de trois ans présentent une insuffisance pondérale, dont 8 % sous une forme sévère (voir tableaux 11.7.1 et 11.7.2). Comme l'état nutritionnel mesuré au moyen de cet indicateur rend compte à la fois, des formes chroniques et aiguës de sous-nutrition, les variations du poids-pour-âge selon les différentes caractéristiques socio-démographiques suivent les mêmes tendances que celles observées pour le poids-pour-taille et surtout que celles observées pour la taille-pour-âge.

Le pourcentage d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale atteint 31 % en milieu rural contre 23 % dans les autres villes et 22 % dans la capitale. Ce pourcentage atteint 37 dans la région sanitaire V contre moins de 30 % dans les autres régions. Lorsque la mère est sans instruction, l'insuffisance pondérale est estimée à 31 %; celle-ci atteint 25 % chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire. C'est seulement chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire que l'on observe des proportions plus faibles d'enfants présentant une insuffisance pondérale (19 %).

11.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES MÈRES

L'état nutritionnel des femmes est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influence aussi la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. Plusieurs indicateurs peuvent être utilisés pour mesurer l'état nutritionnel des mères (Krasovec et Anderson, 1991). Dans le cadre de l'EDSRCA, on a collecté des données sur le poids et la taille des femmes ayant des enfants âgés de moins de trois ans. Il faut préciser ici que les données anthropométriques n'ont pas été collectées pour les femmes qui n'ont pas eu d'enfants pendant les trois années ayant précédé l'enquête; ceci

implique que les groupes les moins féconds, en particulier les femmes de 15-19 ans et de 45-49 ans, sont sous-représentés.

Le même équipement utilisé pour la prise des mesures du poids et de la taille des enfants a été utilisé pour les mères. La toise utilisée pour la mesure de la taille était équipée d'une extension capable de mesurer les adultes, tandis qu'un pèse-personne digital d'une précision de ± 100 grammes était utilisé pour obtenir le poids des femmes et des enfants.

Le tableau 11.8 donne la répartition, la moyenne et l'écart type de trois indicateurs anthropométriques concernant les femmes: il s'agit de la taille, du poids et de l'indice de masse corporelle (IMC). Ce dernier indicateur est calculé à partir de la taille et du poids.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, il existe une association entre la taille et le statut socio-économique. En outre, d'un point de vue anatomique, la grandeur du bassin est fonction de la taille des femmes : les femmes de petites tailles sont donc plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en-deça de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Les résultats du tableau 11.8 montrent que la taille des femmes centrafricaines ayant eu une naissance dans les trois dernières années se situe nettement au-dessus de l'intervalle mentionné : elle est, en moyenne, de 158,7 centimètres (écart-type de 6,7 centimètres). Seulement 2 % des mères ont une taille inférieure à 145 centimètres.

Le faible poids des femmes est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Le poids moyen des femmes centrafricaines est de 53,0 kilos; 37 % d'entre elles ont un poids inférieur à 50 kilos et seulement 3 % ont un poids égal ou supérieur à 70 kilos. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable de s'intéresser à un indicateur tenant compte de cette relation. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore indice de Quételet est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille : il permet de mettre en évidence le

Tableau 11.8 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne, écart type de la taille, du poids et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les trois années ayant précédé l'enquête, RCA 1994-95

Indicateur anthropométrique	Ensemble	Y compris données manquantes
Taille des femmes en centimètres		
130-134	0,1	0,1
135-139	0,4	0,4
140-144	1,9	1,8
145-149	6,2	6,0
150-154	19,6	19,1
155-159	28,5	27,9
160-164	26,1	25,5
165-169	12,9	12,6
170-174	3,4	3,3
175-179	0,6	0,6
180 ou plus	0,3	0,3
ND	-	2,3
Taille moyenne	158,7	-
Écart Type	6,7	-
Effectif de femmes	2388	2446
Poids des femmes en kilos		
35-39	2,2	2,1
40-49	36,6	35,8
50-59	44,5	43,5
60-69	13,8	13,5
70 ou plus	2,9	2,9
ND	-	2,3
Poids moyen	53,0	-
Écart Type	8,0	-
Effectif de femmes	1929	1973
IMC des femmes en kg/m^2		
12,0-15,9 (Sévère)	1,0	1,0
16,0-16,9 (Modéré)	2,1	2,0
17,0-18,4 (Léger)	12,2	11,9
18,5-20,4 (Normal)	31,2	30,4
20,5-22,9 (Normal)	35,2	34,3
23,0-24,9 (Normal)	11,6	11,3
25,0-26,9 (Surpoids)	4,3	4,2
27,0-28,9 (Surpoids)	0,9	0,9
29,0-29,9 (Surpoids)	0,4	0,4
30 ou plus (Obèse)	1,1	1,1
ND	-	2,6
IMC moyen	21,0	-
Écart Type	2,7	-
Effectif de femmes	1921	1973

manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille, et s'exprime donc en kg/m^2. Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5 kg/m^2. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil récemment établi (James et al., 1988) est de 24 kg/m^2 ou plus. La valeur moyenne de l'IMC chez les femmes centrafricaines non enceintes est de 21 kg/m^2 (voir tableau 11.8); 15 % des femmes ont un indice se situant en-deçà du seuil critique et présente donc une déficience énergétique chronique. Par contre, près 7 % des femmes ont un indice très élevé (25 ou plus) et entre sans équivoque dans la catégorie des surpoids.

Le tableau 11.9 présente les tailles moyennes et les pourcentages de femmes dont la taille est inférieure à 145 centimètres, les IMC moyens et les pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m^2, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les femmes ayant reçu une instruction secondaire ou plus (160,8 cm), et celles résidant à Bangui (160,3 cm) ont une taille moyenne supérieure à la taille des femmes du milieu rural et à celles sans instruction (157,9 cm dans les deux cas). Selon la région sanitaire, les variations sont faibles. En ce qui concerne l'IMC moyen, les variations régionales sont faibles. Mais lorsqu'on considère le seuil critique de 18,5 kg/m^2, les différences deviennent significatives : 11 % des femmes de la région III ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m^2, cette proportion est nettement plus faible que les proportions enregistrées dans les autres régions sanitaires qui varient entre 15 et 20 %. Selon le niveau d'instruction, l'IMC moyen ne varie presque pas, mais la proportion de femmes en-dessous de 18,5 kg/m^2 (présentant une déficience énergétique chronique) est plus faible chez les femmes plus instruites par rapport à celles sans instruction (13 % contre 16 %).

Tableau 11.9 État nutritionnel des mères selon les caractéristiques socio-démographiques

Taille moyenne et pourcentage de femmes dont la taille est inférieure à 145 cm, Indice de Masse Corporelle (IMC) et pourcentages de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m^2 selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Taille			IMC		
Caractéristique	Moyenne	Pourcentage < 145 cm	Effectif de femmes	Moyenne	Pourcentage < 18,5	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	157,9	3,6	325	20,8	15,2	250
20-24	158,6	3,7	655	20,9	14,8	520
25-29	159,0	1,2	580	21,2	13,5	470
30-34	159,5	0,9	440	21,0	15,3	358
35-49	157,9	2,6	389	21,0	18,6	324
Milieu de résidence						
Bangui	160,3	1,3	473	21,5	15,0	398
Autres villes	159,3	0,8	483	21,4	11,4	389
Ensemble urbain	159,8	1,1	956	21,4	13,2	786
Rural	157,9	3,2	1433	20,7	16,7	1135
Région sanitaire (RS)						
RS I	158,0	3,3	542	20,9	15,0	431
RS II	156,7	3,3	404	21,1	16,5	331
RS III	158,7	2,5	469	21,0	11,3	375
RS IV	160,3	1,0	239	20,7	17,0	186
RS V	158,7	1,9	261	20,4	20,0	200
Bangui	160,3	1,3	473	21,5	15,0	398
Niveau d'instruction						
Aucun	157,9	3,4	1204	20,8	16.4	964
Primaire	158,9	1,7	870	21,1	14,7	691
Secondaire ou plus	160,8	0,0	306	21,5	12,9	259
Ensemble[a]	158,7	2,4	2388	21,0	15,3	1921

[a]Sont exclues les femmes pour lesquelles l'information est manquante.

CHAPITRE 12

LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE SIDA

Edwige Nguélébé

La propagation des MST et du sida constitue un problème de santé publique en République Centrafricaine. La transmission de ces maladies se fait essentiellement par voie sexuelle.

Depuis l'apparition du sida, le Ministère de la Santé, avec l'appui de diverses organisations nationales et internationales, s'est mobilisé en vue d'informer la population sur les MST et le sida, en particulier sur leurs conséquences sur la santé physique et morale des individus.

L'EDSRCA a collecté, auprès des femmes et des hommes, des informations sur :

- la connaissance, la prévalence et le traitement des MST;
- la connaissance du sida;
- la connaissance des moyens de prévention contre le sida;
- les comportements et les attitudes des enquêtés face au sida; et
- l'activité sexuelle des enquêtés et l'utilisation du condom.

12.1 LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST)

12.1.1 Niveau de connaissance des MST

Au moment de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes de citer les maladies sexuellement transmissibles qu'ils connaissaient. Les résultats présentés au tableau 12.1 indiquent que plus de huit femmes sur dix (82 %) connaissent, au moins, une MST. De plus, les données sur la connaissance par MST spécifique mettent en évidence une meilleure connaissance du sida (69 %) que des autres maladies, la gonococcie et la syphilis étant connues par, respectivement, 67 % et 61 % des femmes. À l'opposé, les autres maladies—le chancre mou et le trichomonas vaginal—sont peu connues (respectivement, 12 % et 3 % des femmes).

Les hommes sont mieux informés que les femmes : 96 % d'entre eux connaissent une MST. En particulier, on constate un niveau de connaissance relativement élevé de la gonococcie (90 %), du sida (87 %) et de la syphilis (79 %) et, par contre, une faible connaissance du chancre mou (28 %) et du trichomonas vaginal (3 %).

On peut finalement noter que le sida, bien qu'il soit une maladie récente, a été cité comme MST par une proportion importante d'enquêtés : il est aussi connu que la gonococcie, et mieux connu que la syphilis, le trichomonas vaginal et le chancre mou.

Le tableau 12.1 porte également sur la connaissance des MST selon les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. Les jeunes femmes de 15-19 ans et les femmes de 45-49 ans connaissent moins bien les MST que les femmes des autres groupes d'âges (respectivement, 26 % et 21 % contre 15 %, en moyenne, chez celles de 20-39 ans). Selon l'état matrimonial, on constate que le niveau de connaissance des

Tableau 12.1 Connaissance des maladies sexuellement transmissibles (MST)

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent une MST, par type de MST connue, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Femmes								Hommes							
	Syphilis	Gonococcie	Sida	Trichomonas vaginal	Chancre mou	Autre	Ne connaît aucune	Effectif de femmes	Syphilis	Gonococcie	Sida	Trichomonas vaginal	Chancre mou	Autre	Ne connaît aucune	Effectif d'hommes
Groupe d'âges																
15-19	47,9	55,9	64,8	1,6	9,9	0,7	25,7	1288	55,1	77,1	85,5	1,4	15,0	3,4	8,8	320
20-24	66,1	74,6	72,3	3,1	12,3	0,8	15,1	1125	89,7	93,6	85,4	2,6	35,7	8,9	1,9	276
25-29	66,4	73,2	73,7	3,6	14,5	0,9	13,5	1032	84,7	95,0	89,4	3,6	31,6	5,9	2,4	278
30-39	65,7	70,8	69,5	4,1	12,0	1,0	15,1	1555	84,3	93,9	88,6	4,7	31,0	6,3	2,1	447
40-49	58,8	61,5	62,1	3,2	9,0	1,1	21,3	884	79,6	92,3	87,5	2,3	30,5	5,8	3,5	219
50-59	-	-	-	-	-	-	-	0	83,3	89,9	79,7	0,0	23,0	4,9	2,8	188
État matrimonial actuel																
En union	62,5	69,0	68,5	2,6	11,4	0,8	17,1	4083	84,6	94,0	88,0	3,6	29,7	5,3	1,9	1013
En rupture d'union	70,3	73,5	73,2	4,1	11,6	1,4	12,1	654	85,3	93,2	76,8	2,1	31,2	9,6	2,8	167
Célibataire	50,2	57,8	66,7	4,3	12,1	1,1	25,0	1147	67,1	82,6	86,8	1,4	23,8	5,8	7,1	549
A déjà eu des rap. sexuels	69,9	78,0	74,5	7,5	19,0	1,7	12,9	614	82,3	94,8	91,0	1,8	32,4	7,5	1,3	367
N'a jamais eu de rap. sexuels	27,5	34,4	57,7	0,5	4,1	0,4	38,9	533	36,4	57,9	78,2	0,6	6,5	2,4	18,8	182
Milieu de résidence																
Bangui	75,0	80,9	88,0	6,4	8,6	1,5	4,6	1267	86,5	92,7	90,9	5,7	28,0	12,4	2,8	419
Autres villes	68,2	74,9	77,3	3,0	16,1	1,2	10,8	1240	82,8	90,3	89,9	2,4	32,1	3,8	2,6	350
Ensemble urbain	71,6	77,9	82,7	4,7	12,3	1,3	7,7	2507	84,8	91,6	90,5	4,2	29,9	8,5	2,7	769
Rural	53,1	59,4	58,2	1,9	11,1	0,6	25,8	3377	74,5	89,2	83,4	1,6	26,4	3,8	4,3	960
Région sanitaire (RS)																
RS I	50,6	58,5	72,0	1,4	6,7	1,4	21,1	1249	76,8	90,1	83,3	4,9	19,4	1,5	4,9	351
RS II	66,0	71,8	70,9	3,3	15,8	0,5	18,8	967	72,3	87,9	86,6	0,7	38,4	5,5	4,6	297
RS III	55,3	64,5	58,1	4,1	17,3	0,2	24,0	1072	70,4	88,4	87,7	0,3	22,0	1,3	2,8	306
RS IV	62,0	65,6	62,5	1,0	18,9	0,1	12,1	650	91,1	94,6	93,1	2,5	49,8	0,0	2,5	153
RS V	54,8	57,6	45,7	0,2	4,2	1,2	33,1	680	81,7	88,5	76,2	0,0	19,8	11,9	3,6	203
Bangui	75,0	80,9	88,0	6,4	8,6	1,5	4,6	1267	86,5	92,7	90,9	5,7	28,0	12,4	2,8	419
Niveau d'instruction																
Aucun	50,2	56,2	56,7	1,9	10,4	0,4	27,2	3039	61,9	80,1	74,6	0,8	18,5	3,0	9,9	352
Primaire	67,1	74,3	77,4	2,6	13,3	1,1	11,3	2049	77,6	90,1	87,6	1,2	28,6	3,6	2,8	861
Secondaire ou plus	86,6	91,7	91,6	9,1	11,6	2,4	1,0	796	93,3	97,5	92,9	6,7	33,3	11,6	0,6	515
Ensemble	61,0	67,3	68,6	3,1	11,6	0,9	18,1	5884	79,1	90,3	86,5	2,8	27,9	5,9	3,6	1729

MST des femmes célibataires, et particulièrement de celles non sexuellement actives, est le plus faible (39 % et 25 %). De même, les femmes en union semblent être légèrement moins informées que celles qui sont en rupture d'union et que celles qui ne se sont jamais mariées mais qui ont déjà eu leur premier rapport sexuel (17 % contre 12 % et 13 %).

Par milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu rural sont moins informées que celles du milieu urbain (26 % contre 8 %), et cela quelle que soit la maladie. Les régions sanitaires I, II, III et V sont celles où la connaissance de ces maladies est la moins bonne, comparativement à Bangui où seulement 5 % des femmes ont déclaré ne connaître aucune MST, y compris le sida. Le niveau d'instruction influe aussi sur la connaissance des femmes : 27 % des femmes sans instruction ne sont pas informées des MST contre 11 % des femmes du niveau primaire et seulement 1 % de celles du niveau secondaire ou plus.

Concernant les hommes, les variations de la connaissance selon les caractéristiques socio-démographiques sont faibles. C'est, seulement chez ceux n'ayant jamais eu de rapports sexuels que l'on trouve une proportion assez importante de personnes ne connaissant pas une MST (19 % contre moins de 3 % chez les autres)

12.1.2 Prévalence des MST

Le tableau 12.2 présente le pourcentage des enquêtés ayant eu une MST au cours des 12 derniers mois, par type de MST. On constate que, parmi les femmes ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels, 8 % ont déclaré avoir contracté une MST au cours des 12 derniers mois. Les MST les plus connues, la gonococcie et la syphilis, sont aussi celles qui ont été les plus citées, avec une prévalence de 4 % et 2 % contre moins de 1 % pour les autres MST. La gonococcie reste la maladie la plus répandue quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes.

Tableau 12.2 Prévalence des maladies sexuellement transmissibles

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu une MST au cours des 12 derniers mois, par type de MST, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Femmes								Hommes							
Caractéristique	A eu une MST	Syphilis	Gonococcie	Sida	Trichomonas-vaginal	Chancre mou	Autre	Effectif de femmes	A eu une MST	Syphilis	Gonococcie	Chancre mou	Écoulement pénis	Ulcération sur le pénis	Autre	Effectif d'hommes
Groupe d'âges																
15-19	5,5	1,2	3,1	0,0	0,8	0,4	0,1	1288	8,7	0,3	6,8	0,0	7,7	1,3	0,0	320
20-24	10,0	2,6	6,0	0,1	1,2	0,4	0,3	1125	17,7	0,7	14,1	0,3	14,7	2,8	1,0	276
25-29	10,3	2,1	6,0	0,1	1,4	0,5	0,4	1032	18,0	2,5	12,1	0,9	13,1	3,3	0,4	278
30-39	9,2	3,0	4,4	0,1	1,3	0,7	0,1	1555	12,9	1,5	8,0	1,0	8,9	2,6	1,2	447
40-49	4,8	1,6	2,6	0,0	0,5	0,2	0,0	884	5,5	0,4	3,9	0,4	3,9	1,3	0,0	219
50-59	-	-	-	-	-	-	-	0	2,5	0,0	2,5	0,0	2,5	0,0	0,0	188
État matrimonial actuel																
En union	8,2	2,3	4,7	0,0	1,0	0,5	0,1	4083	10,8	1,2	7,2	0,6	7,8	1,9	0,4	1013
En rupture d'union	8,9	2,4	5,2	0,3	0,6	0,4	0,0	654	19,3	1,8	12,2	0,8	12,5	4,3	0,5	167
Célibataire	7,0	1,4	3,2	0,0	1,6	0,4	0,4	1147	11,0	0,4	9,1	0,2	10,1	1,7	0,8	549
Milieu de résidence																
Bangui	11,1	1,8	5,1	0,2	3,3	0,4	0,7	1267	14,8	1,8	9,1	0,8	8,8	3,1	1,6	419
Autres villes	8,2	2,2	5,1	0,1	0,7	0,3	0,1	1240	10,8	0,2	7,7	0,5	9,2	2,1	0,3	350
Ensemble urbain	9,7	2,0	5,1	0,1	2,0	0,4	0,4	2507	12,9	1,1	8,4	0,7	9,0	2,7	1,0	769
Rural	6,9	2,2	4,0	0,0	0,4	0,5	0,0	3377	10,6	0,9	8,1	0,4	8,9	1,6	0,2	960
Région sanitaire (RS)																
RS I	7,7	2,0	5,5	0,1	0,4	0,2	0,0	1249	6,8	0,8	3,0	0,4	6,5	1,1	0,0	351
RS II	3,6	0,8	2,2	0,0	0,5	0,1	0,1	967	7,2	1,0	4,2	0,0	4,9	3,6	0,3	297
RS III	8,1	2,2	4,0	0,0	0,7	1,4	0,0	1072	11,3	0,3	10,1	0,6	9,4	0,9	0,3	306
RS IV	7,5	2,6	4,2	0,0	0,5	0,4	0,0	650	5,9	0,0	5,4	0,5	5,4	0,0	0,0	153
RS V	10,0	4,3	5,6	0,0	0,0	0,2	0,1	680	25,0	1,6	21,0	0,8	21,4	2,4	0,4	203
Bangui	11,1	1,8	5,1	0,2	3,3	0,4	0,7	1267	14,8	1,8	9,1	0,8	8,8	3,1	1,6	419
Niveau d'instruction																
Aucun	6,6	2,0	3,9	0,0	0,3	0,7	0,0	3039	6,6	0,3	4,8	0,3	5,8	0,8	0,0	352
Primaire	9,3	2,7	5,3	0,1	1,1	0,3	0,2	2049	11,1	0,8	8,1	0,8	8,3	1,9	0,1	861
Secondaire ou plus	10,5	1,4	4,6	0,3	3,9	0,0	0,5	796	16,0	1,9	10,9	0,2	12,2	3,2	1,6	515
Ensemble	8,1	2,1	4,4	0,1	1,1	0,5	0,2	5884	11,7	1,0	8,3	0,5	8,9	2,0	0,5	1729

Le tableau 12.2 met en évidence une prévalence élevée du sida chez les femmes puisque 0,1 %, soit 100 femmes pour 100 000 ont déclaré être atteintes du sida. En raison du fait que les personnes atteintes du sida ont une très forte chance de décéder, on peut prévoir, avec cette prévalence, une hausse de la mortalité des adultes en République Centrafricaine dans les années à venir, en l'absence de traitement curatif. Par contre, chez les hommes, aucun cas de sida n'a été déclaré. Il convient de relever que, contrairement à une bonne déclaration chez les femmes, on peut suspecter un refus de déclaration de cas de sida chez les hommes.

Selon l'état matrimonial des femmes, il faut noter que les femmes en rupture d'union (veuves, divorcées et séparées) ont déclaré plus fréquemment être atteintes du sida (300 pour 100 000 femmes). D'autre part, on remarque que c'est dans la tranche d'âges 20-39 ans que la proportion de femmes atteintes d'une MST au cours des 12 derniers mois est la plus élevée. De même, les femmes en union ne sont pas épargnées : en effet, au cours de cette période, on constate qu'elles sont aussi atteintes des MST (8 %) que les femmes en rupture d'union (9 %) ou les célibataires (7 %).

La prévalence des MST est importante aussi bien en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (7 %). Du point de vue régional, la région sanitaire V se démarque avec un niveau élevé de prévalence (10 %), alors que la région sanitaire II est celle où la prévalence des MST est la plus faible (4 %).

Les MST sont plus fréquentes chez les femmes du niveau secondaire ou plus (11 %) et primaire (9 %) que chez celles qui sont sans instruction (7 %). Cependant, le type de MST déclarée diffère selon le niveau d'instruction. Si les femmes du niveau primaire ont déclaré plus fréquemment avoir contracté la gonococcie (5 %) et la syphilis (3 %), celles du niveau secondaire ou plus, par contre, ont déclaré plus fréquemment avoir eu la gonococcie (5 %) et le trichomonas vaginal (4 %).

La prévalence des MST est plus importante chez les hommes que chez les femmes (12 % contre 8 %). La MST la plus fréquente chez les hommes est la gonococcie (8 %); par ailleurs, 9 % des hommes ont déclaré avoir eu un écoulement du pénis et 2 % une ulcération sur le pénis, qui sont de symptômes de MST. Les MST sont également plus fréquentes chez les hommes en rupture d'union (19 % contre 11 % chez ceux en union ou célibataires). Du point de vue régional, on note une forte prévalence des MST dans la région sanitaire V (25 %), suivie de la capitale (15 %).

12.1.3 Traitement des MST

À l'examen du tableau 12.3, on constate que deux tiers des femmes ayant eu une MST ont cherché un traitement ou un conseil. Cependant, seulement 18 % ont été soignées à l'aide de médicaments. Si, selon l'âge de la femme, les différences sont négligeables, par contre, selon l'état matrimonial, on constate des disparités. En effet, la proportion de femmes ayant cherché un traitement ou un conseil est plus élevée chez les célibataires (71 %) que chez celles en union (65 %) et que chez celles en rupture d'union (64 %).

Au niveau du milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu urbain ont plus fréquemment cherché un traitement ou un conseil que celles du milieu rural (71 % contre 61 %); cet écart est plus important en ce qui concerne l'utilisation des médicaments (25 % contre 10 %).

Sur le plan régional, la proportion la plus élevée de malades ayant cherché un traitement ou un conseil concerne la région sanitaire II (75 %), suivie de la capitale (70 %) et la proportion la plus faible se situe dans les régions sanitaires III et IV (respectivement, 58 % et 59 %). Cependant, l'utilisation des médicaments ne suit pas cette tendance puisque près d'un tiers des femmes (30 %) de la région sanitaire IV ont déclaré avoir pris des médicaments pour se soigner.

Tableau 12.3 Traitement et attitudes face aux MST

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu une MST au cours des 12 mois précédant l'enquête ayant cherché un traitement ou un conseil, pourcentage de ceux ayant informé leur partenaire, et pourcentage de ceux ayant pris des mesures pour ne pas infecter leur partenaire, par caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Pourcentage ayant cherché traitement ou conseil	Pourcentage ayant été soigné avec des médicaments	Pourcentage ayant informé leur partenaire	Pourcentage ayant évité d'avoir des rapports sexuels	Pourcentage ayant utilisé le condom	Autre	Pourcentage avec partenaire déjà infecté	Pourcentage n'ayant pris mesure	Effectif de femmes et d'hommes
				FEMMES					
Groupe d'âges									
< 30	66,2	18,4	82,2	9,8	1,7	0,5	59,0	17,9	289
30 ou plus	65,5	16,0	76,4	11,4	0,6	0,4	60,3	16,7	185
État matrimonial actuel									
Célibataire	70,6	21,2	68,0	13,7	2,5	0,0	49,1	23,4	80
En union	65,2	16,8	83,2	9,5	0,6	0,4	62,8	15,6	336
En rupture d'union	63,7	16,4	77,4	11,3	3,4	1,4	54,6	19,9	58
Milieu de résidence									
Bangui	70,1	26,1	80,6	17,2	2,2	0,0	50,0	15,7	141
Autres villes	71,9	22,2	80,9	8,9	1,9	0,0	55,9	16,9	101
Ensemble urbain	70,9	24,5	80,7	13,7	2,1	0,0	52,5	16,2	242
Rural	60,8	10,2	79,1	7,0	0,4	0,9	66,8	18,7	233
Région sanitaire (RS)									
RS I	67,1	20,0	88,6	15,7	0,0	1,4	54,3	15,7	96
RS II	75,0	16,7	75,0	8,3	5,6	0,0	55,6	22,2	35
RS III	58,0	5,7	62,5	1,1	1,1	0,0	64,8	28,4	87
RS IV	58,7	30,2	81,0	9,5	0,0	0,0	46,0	22,2	49
RS V	66,3	2,4	90,4	2,4	0,0	1,2	91,6	3,6	68
Bangui	70,1	26,1	80,6	17,2	2,2	0,0	50,0	15,7	141
Niveau d'instruction									
Aucun	62,7	11,8	78,8	6,4	0,0	0,0	66,7	17,6	200
Primaire	63,6	17,3	78,4	11,5	1,1	0,4	57,6	18,9	191
Secondaire ou plus	78,9	31,5	86,2	17,5	4,8	1,6	46,8	13,6	84
Ensemble des femmes	65,9	17,5	79,9	10,4	1,3	0,5	59,5	17,4	475
Ensemble des hommes	61,7	36,1	68,8	42,4	1,6	0,5	29,3	18,2	202

La recherche de traitement ou de conseil diffère selon le niveau d'instruction : 79 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont cherché un traitement ou un conseil et 32 % ont traité leur MST à l'aide de médicaments; par contre, chez celles n'ayant pas atteint le niveau secondaire, moins des deux tiers ont cherché un traitement ou un conseil, et moins d'un quart ont utilisé des médicaments.

Si les hommes ont moins fréquemment que les femmes recherché un traitement ou un conseil (62 % contre 66 %) ils ont, par contre, plus fréquemment traité leurs MST à l'aide de médicaments (36 % contre 18 %).

12.2 CONNAISSANCE ET ATTITUDES FACE AU SIDA

Cette section présente les données sur la connaissance du sida ainsi que sur les sources d'information, les moyens de prévention, les opinions, la perception du risque et l'assistance aux personnes atteintes de la maladie.

12.2.1 Connaissance et sources d'informations sur le sida

Les informations sur la connaissance du sida ont été obtenues de deux façons différentes. Lors de l'interview, certaines personnes enquêtées ont cité, d'une manière spontanée, le sida parmi les maladies sexuellement transmissibles. Aux enquêtés n'ayant pas cité le sida comme MST, on a demandé s'ils avaient entendu parler du sida. Le tableau 12.4 indique que, chez les femmes, 93 % sont informées de l'existence du sida : 69 % l'ont cité en tant que MST et 24 % ont déclaré avoir entendu parler du sida en tant que maladie. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 99 %, 87 % et 12 %.

Tableau 12.4 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connnaissent le sida, par source d'informations, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Connaît en tant que MST	Pourcentage ayant entendu parler du sida	Radio	TV	Journaux	Affiches/ Posters	Agent de santé	Établissement de santé	Mosquée/ Église	École	Conférences de quartier	Amis/ parents	Lieu de travail	Autre	Effectif de femmes et d'hommes	Nombre moyen de sources
FEMMES																
Groupe d'âges																
15-19	64,8	90,6	59,8	6,5	1,4	0,7	4,9	23,2	5,0	5,9	19,7	42,0	0,0	2,0	1288	1,9
20-24	72,3	94,1	67,0	6,4	2,8	1,0	8,6	36,0	4,9	3,5	20,6	37,1	0,2	1,8	1125	2,0
25-29	73,7	95,5	68,6	5,7	2,8	2,3	9,5	33,7	7,0	1,1	18,9	40,4	0,8	1,9	1032	2,0
30-39	69,5	93,1	64,4	4,8	3,0	2,0	8,7	31,9	7,2	0,3	17,5	39,7	1,5	1,9	1555	2,0
40-49	62,1	91,3	61,3	2,6	0,9	0,6	4,7	23,9	8,2	0,2	21,3	42,5	0,9	1,6	884	1,8
État matrimonial actuel																
Célibataire	66,7	90,0	61,5	9,7	3,6	1,1	4,7	27,1	6,3	7,3	18,4	41,8	0,6	2,1	1147	2,0
En union	68,5	93,2	64,4	3,7	1,7	1,3	7,9	30,6	6,1	1,1	19,5	39,6	0,6	1,7	4083	1,9
En rupture d'union	73,2	95,9	67,5	7,6	3,7	2,2	8,8	30,8	8,3	0,8	20,7	41,0	1,8	2,2	654	2,0
Milieu de résidence																
Bangui	88,0	99,0	83,0	20,6	7,0	1,8	8,1	37,0	7,9	6,7	22,6	33,8	1,8	2,4	1267	2,4
Autres villes	77,3	97,6	69,2	1,1	1,5	1,4	10,4	45,2	6,6	2,7	24,4	38,9	0,3	0,6	1240	2,1
Ensemble urbain	82,7	98,3	76,2	10,9	4,3	1,6	9,3	41,0	7,3	4,7	23,5	36,3	1,1	1,5	2507	0,0
Rural	58,2	88,9	55,2	1,1	0,7	1,2	6,0	21,7	5,7	0,4	16,3	43,1	0,4	2,1	3377	1,7
Région sanitaire (RS)																
RS I	72,0	95,1	65,8	1,3	0,9	1,0	13,8	17,4	2,5	1,2	13,8	44,2	0,1	0,2	1249	1,7
RS II	70,9	95,0	71,2	2,6	2,1	3,2	7,4	36,4	16,1	1,9	29,2	45,7	1,1	0,2	967	2,3
RS III	58,1	88,2	46,3	0,2	0,3	0,6	4,7	35,0	5,5	0,6	9,7	50,6	0,3	3,2	1072	1,8
RS IV	62,5	94,8	63,5	1,1	1,2	0,8	5,3	29,1	1,2	0,5	29,9	26,6	0,4	4,0	650	1,7
RS V	45,7	79,9	44,6	0,0	0,4	0,2	0,6	23,3	3,1	0,8	15,1	33,8	0,2	1,8	680	1,6
Bangui	88.0	99,0	83,0	20,6	7,0	1,8	8,1	37,0	7,9	6,7	22,6	33,8	1,8	2,4	1267	2,4
Niveau d'instruction																
Aucun	56,7	88,7	54,0	1,1	0.0	0,6	4,6	23,1	6,3	0,1	16,6	43,5	0,1	1,7	3039	1,7
Primaire	77,4	96,5	71,5	4,3	1,1	1,3	9,3	34,2	6,0	1,6	21,7	38,6	0,4	2,1	2049	2,0
Secondaire ou plus	91,6	99,6	84,0	24.0	13,8	4,4	13,3	45,1	7,5	12,2	24,1	31,9	3,8	1,8	796	2,7
Ensemble des femmes	68,6	92,9	64,2	5,3	2,3	1,4	7,4	29,9	6,4	2,3	19,4	40,2	0,7	1,8	5884	2,0
Ensemble des hommes	86,5	99,0	86,6	13,9	11,1	5,5	10,8	15,5	6,0	5,7	13,1	37,9	1,4	4,6	1729	2,1

Les variations de la connaissance du sida selon les variables socio-démographiques sont faibles. Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, la connaissance du sida est quasi-universelle.

Le tableau 12.4 présente également les sources d'information sur le sida. On constate que, chez les femmes, la radio est la première source d'information sur le sida (64 %), suivie de loin par les amis ou les parents (respectivement, 40 %), et les conférences de quartier (19 %). Moins de 10 % des femmes ont cité les autres sources d'information, comme la télévision, les affiches et les journaux.

De même, les sources d'information les plus fréquemment citées par les hommes sont la radio (87 %), suivie par les amis et les parents (38 %), les établissements de santé (16 %), la télévision (14 %), les conférences de quartier (13 %) et les affiches (6 %).

12.2.2 Connaissance des moyens de prévention contre le sida

Le tableau 12.5 présente les pourcentages de femmes et d'hommes connaissant des moyens de prévention contre le sida. Dans l'ensemble, 85 % des femmes ont déclaré connaître, au moins, un moyen de prévention. N'avoir qu'un seul partenaire est le moyen le plus fréquemment cité (49 % pour l'ensemble des femmes, 55 % pour les régions sanitaires III et V, et 44 % à Bangui), suivi de l'utilisation du condom (31 %). Concernant ce dernier moyen de prévention, on note que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire l'ont fréquemment cité (70 % contre 37 % de celles ayant un niveau primaire et 16 % de celles n'ayant pas d'instruction) suivies par celles de Bangui (57 % contre 22 % dans la région sanitaire II). L'abstinence (16 %) est, par ordre d'importance, le troisième moyen de prévention contre le sida qui a été cité.

Chez les hommes, on observe la même tendance. Dans l'ensemble 90 % d'entre enx ont déclaré connaître un moyen de prévention contre le sida; 59 % ont déclaré que le fait d'avoir une seule partenaire était le meilleur moyen de prévention, alors que 42 % ont cité le condom.

12.2.3 Opinions sur le sida

Le tableau 12.6 fournit l'avis des enquêtés concemant leur perception du sida ainsi que leur connaissance, ou non, de personnes atteintes du sida.

Près des deux tiers des femmes (65 %) soutiennent qu'une personne qui semble être en bonne santé peut, néanmoins, avoir le sida. Cette proportion est plus importante chez les femmes du niveau secondaire (91 %) et de Bangui (83 %); elle est moins importante chez celles de la région II (46 %), chez celles sans instruction (54 %), chez celles de 40-49 ans (57 %) et chez celles de 15-19 ans (59 %). Selon l'état matrimonial, 20 % de célibataires et 18 % de femmes en union ne croient pas qu'une personne en bonne santé peut, néanmoins, avoir le sida.

L'opinion selon laquelle une personne bien portante ne peut être atteinte du sida est partagée par 18 % des femmes : 22 % en milieu rural, 24 % des femmes sans d'instruction et par près du tiers des femmes de la région sanitaire II (31 %).

Le pourcentage d'hommes ayant déclaré qu'une personne en bonne santé peut, néanmoins, être atteinte du sida est plus élevé que chez les femmes (75 % contre 65 %).

À la question de savoir si le sida peut, ou non, être guéri, les femmes, comme les hommes, sont presque unanimes sur le fait que le sida ne peut être soigné (93 %).

Tableau 12.5 Connaissance des moyens de prévention contre le sida

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant des moyens de prévention contre le sida, par type de moyens, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Ne connaît aucun moyen	Abstinence	Utilisation du condom	Avoir un seul partenaire	Éviter rap. sex. avec prostitué	Éviter rap. sex. avec homosexuel	Éviter transfusion de sang	Éviter les injections	Éviter les baisers	Éviter les piqûres de moustique	Protection des guerrisseurs trad.	Autre	Réponse correcte sous-information	Une sous-information	Effectif de femmes et d'hommes
							FEMMES								
Groupe d'âges															
15-19	16,2	13,3	30,6	42,2	1,2	0,1	1,9	7,6	0,6	0,4	1,2	2,1	3,5	0,4	1167
20-24	12,6	15,1	39,4	49,0	2,1	0,3	3,2	10,5	0,6	0,3	1,9	2,4	4,6	0,3	1059
25-29	13,1	15,2	37,7	49,6	2,4	0,4	3,4	10,0	0,5	0,5	0,7	2,8	4,6	0,0	985
30-39	13,8	17,1	31,8	53,3	1,9	0,3	2,8	9,1	0,8	0,2	1,2	2,4	3,9	0,3	1448
40-49	18,0	17,8	13,8	52,5	2,2	0,0	2,2	5,3	0,2	0,0	1,0	1,8	2,2	0,6	807
État matrimonial actuel															
Célibataire	15,2	16,7	36,4	40,9	1,1	0,3	4,1	12,2	0,5	0,2	0,5	3,4	4,1	0,3	1033
En union	14,4	15,1	29,0	52,8	2,3	0,1	2,3	7,6	0,6	0,4	1,5	2,0	3,8	0,3	3807
En rupture d'union	14,9	17,1	38,2	42,2	1,3	0,6	3,0	9,3	0,8	0,0	0,8	2,3	3,2	0,4	627
Milieu de résidence															
Bangui	10,2	10,5	56,7	43,9	2,4	0,4	5,0	15,4	1,2	0,3	0,8	3,9	5,5	0,3	1254
Autres villes	12,6	19,1	36,2	52,1	2,0	0,0	2,9	9,4	0,7	0,2	1,8	2,1	4,4	0,2	1210
Ensemble urbain	11,4	14,7	46,6	47,9	2,2	0,2	4,0	12,5	1,0	0,3	1,2	3,0	5,0	0,3	2464
Rural	17,3	16,4	19,0	50,5	1,8	0,2	1,7	5,5	0,3	0,3	1,2	1,7	2,8	0,4	3002
Région sanitaire (RS)															
RS I	12,1	14,9	23,1	50,5	0,8	0,0	1,7	9,3	1,3	0,7	3,5	1,4	5,9	0,2	1188
RS II	29,9	30,8	21,8	45,7	4,8	0,6	3,0	8,6	0,0	0,1	0,9	2,6	2,9	0,6	919
RS III	13,5	17,2	22,1	54,9	0,4	0,0	2,3	5,7	0,1	0,1	0,2	1,7	1,9	0,1	946
RS IV	9,0	13,4	32,2	49,6	2,0	0,0	1,4	2,0	0,1	0,0	0,0	1,0	1,0	0,1	616
RS V	12,8	3,5	23,0	55,2	1,2	0,2	1,2	4,7	0,0	0,3	0,8	2,7	3,3	0,5	543
Bangui	10,2	10,5	56,7	43,9	2,4	0,4	5,0	15,4	1,2	0,3	0,8	3,9	5,5	0,3	1254
Niveau d'instruction															
Aucun	18,7	16,9	15,9	50,3	1,5	0,0	1,0	3,4	0,3	0,1	0,6	1,2	1,7	0,3	2695
Primaire	13,0	14,4	37,1	48,7	2,2	0,2	3,0	8,7	1,0	0,5	1,5	2,5	4,7	0,3	1978
Secondaire ou plus	4,6	14,4	70,0	47,6	3,0	1,0	7,9	26,2	0,6	0,5	2,5	5,6	8,8	0,2	793
Ensemble des femmes	14,6	15,7	31,4	49,3	2,0	0,2	2,7	8,7	0,6	0,3	1,2	2,3	3,8	0,3	5466
Ensemble des hommes	10,2	8,0	41,6	58,7	6,6	0,2	3,2	12,5	0,2	0,1	0,2	39,1	15,0	2,9	1712

Note: Les pourcentages avec sous-information incluent les catégories suivantes: Eviter les baisers, éviter les piqûres de moustiques, chercher la *protection des guérisseurs traditionnels, etc.*

Tableau 12.6 Opinions sur le sida

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le sida qui ont déclaré ou non qu'une personne qui semble être en bonne santé peut être atteinte du virus du sida, pourcentage de ceux qui croient ou non que le sida peut être soigné, pourcentage de ceux qui savent que le sida peut être transmis de la mère à l'enfant et pourcentage de ceux ayant connu quelqu'un décédé du sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du virus sida?			Est-ce que le sida peut-être soigné?			Une femme enceinte qui a le sida peut-elle transmettre le virus du sida à son bébé?			Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est mort du sida?			Effectif de femmes et d'hommes
Caractéristique	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP	
FEMMES													
Groupe d'âges													
15-19	58,6	23,1	18,2	2,5	91,9	5,6	69,8	13,6	16,6	62,8	36,8	0,5	1167
20-24	71,0	14,9	14,2	2,6	93,7	3,7	80,5	9,3	10,2	69,3	30,2	0,6	1059
25-29	70,1	14,6	15,3	1,6	94,7	3,6	79,1	8,6	12,4	68,4	31,2	0,4	985
30-39	66,3	16,8	16,9	2,4	92,5	5,0	75,7	9,3	14,9	65,1	34,4	0,5	1448
40-49	57,3	21,1	21,6	2,6	91,9	5,5	69,9	9,4	20,7	63,9	35,5	0,7	807
État matrimonial actuel													
Célibataire	62,9	19,9	17,2	2,8	91,3	5,9	70,1	12,9	17,0	62,5	37,1	0,4	1033
En union	64,7	17,9	17,4	2,1	93,6	4,3	75,8	9,7	14,5	65,4	34,0	0,6	3807
En rupture d'union	69,8	15,4	14,8	3,0	91,4	5,6	79,0	8,3	12,6	73,8	25,7	0,5	627
Milieu de résidence													
Bangui	82,8	11,5	5,7	4,4	93,2	2,3	90,4	4,4	5,2	84,2	15,3	0,5	1254
Autres villes	68,8	15,1	16,2	1,2	95,9	2,8	80,6	6,4	13,0	72,8	27,0	0,3	1210
Ensemble urbain	75,9	13,2	10,8	2,9	94,6	2,6	85,6	5,4	9,0	78,6	21,0	0,4	2464
Rural	55,9	22,0	22,1	1,9	91,6	6,5	66,5	14,0	19,5	55,3	44,0	0,6	3002
Région sanitaire (RS)													
RS I	64,3	11,5	24,2	2,4	88,5	9,0	72,4	9,6	18,0	79,1	20,5	0,3	1188
RS II	45,8	31,4	22,8	2,1	92,9	5,0	70,3	9,0	20,8	39,8	58,9	1,4	919
RS III	57,5	21,6	20,9	2,1	93,8	4,2	59,0	17,5	23,5	44,5	55,2	0,3	946
RS IV	70,2	17,8	12,0	0,5	98,2	1,3	84,8	9,5	5,6	76,6	23,4	0,0	616
RS V	64,2	18,9	16,8	0,5	94,4	5,1	71,1	14,0	14,9	63,3	36,2	0,5	543
Bangui	82,8	11,5	5,7	4,4	93,2	2,3	90,4	4,4	5,2	84,2	15,3	0,5	1254
Niveau d'instruction													
Aucun	54,0	23,8	22,2	1,8	92,1	6,1	65,0	13,8	21,2	54,3	45,0	0,7	2695
Primaire	69,4	15,3	15,3	2,3	93,4	4,3	81,1	7,9	11,0	72,7	27,0	0,3	1978
Secondaire ou plus	90,8	5,1	4,1	4,4	94,5	1,2	94,6	3,1	2,3	87,9	11,7	0,4	793
Ensemble des femmes	64,9	18,0	17,0	2,4	92,9	4,7	75,1	10,1	14,8	65,8	33,7	0,5	5466
Ensemble des hommes	74,8	9,5	15,7	2,8	92,9	4,3	83,4	6,5	10,1	64,7	34,7	0,6	1712

Les réponses à la question de savoir si « une femme enceinte et atteinte du sida peut transmettre le virus du sida à son bébé » sont également présentées au tableau 12.6. La transmission verticale du sida, c'est-à-dire de la mère à l'enfant, n'est connue que par les trois quart des femmes enquêtées (75 %) et 15 % ont déclaré ne rien savoir à ce sujet. Ces résultats mettent aussi en évidence que les femmes de 15-19 ans, les célibataires, les femmes du milieu rural, celles des régions sanitaires III et V et, enfin, les femmes sans niveau d'instruction ne sont pas très informées de ce mode de transmission du sida.

Chez les hommes, 83 % ont déclaré qu'une femme enceinte qui a le sida pouvait le transmettre à son bébé.

À la lecture du tableau 12.6, on note que près des deux tiers des femmes (66 %) et des hommes (65 %) connaissent une personne qui est décédé du sida. Il convient de signaler que ces proportions élevées rendent sûrement compte d'une forte prévalence du sida, mais qu'elles peuvent aussi rendre compte du fait que certains symptômes comme la maigreur, la diarrhée, les éruptions cutanées, etc. sont souvent assimilées, et parfois à tort, à la présence du sida. Selon les caractéristiques socio-démographiques, c'est dans les régions sanitaires II et III (respectivement, 40 % et 45 % des femmes) que l'on relève les proportions les plus faibles de femmes connaissant une personne décédée du sida; à l'opposé, les proportions les plus élevées concernent les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire (88 %), celles vivant à Bangui (84 %) et dans les régions sanitaires I et IV (respectivement (79 % et 77 %).

12.2.4 Assistance aux personnes atteintes du sida

Depuis l'apparition du sida, on remarque certains comportements au sein de la population à l'endroit des personnes atteintes de cette maladie. Ce comportement qui a tendance à repousser les malades aggrave en fait leur situation. Ce comportement, qui consiste à rejeter les malades, pourrait s'expliquer par une méconnaissance des modes de transmission du sida, notamment la fausse conviction qu'un individu pourrait contracter la maladie par simple salutations, embrassades, etc.

Au tableau 12.7 figurent les réponses à la question concernant l'attitude à adopter face à un malade atteint du sida. Parmi les femmes enquêtées, pratiquement les trois cinquième (59 %) ont déclaré qu'il fallait porter assistance aux personnes atteintes du sida. Cette assistance consisterait surtout à assurer certains besoins quotidiens (nourriture, 36 %), à effectuer des visites aux malades, tant à domicile (17 %) qu'à l'hôpital (6 %) et aussi à leur venir en aide sur le plan financier (15 %). Il faut noter que moins de 1 % des femmes se sont proposées d'héberger les personnes infectées.

On remarque que c'est à Bangui que la proportion de femmes ayant déclaré qu'il fallait porter assistance aux malades atteints du sida est la plus élevée (78 %). À l'opposé, c'est dans les régions II, III et IV que les femmes ont le moins fréquemment déclaré vouloir aider les malades atteints du sida (52 %). Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire (82 %) ont plus fréquemment déclarées vouloir aider les malades atteints du sida que celles ayant un niveau d'instruction inférieur (50 % des femmes sans instruction et 40 % de celles ayant un niveau primaire).

Concernant les hommes, ils sont plus nombreux que les femmes à déclarer qu'ils assisteront les personnes atteintes du sida (81 % contre 59 %). Leur assistance portera en particulier sur la nourriture (52 %), l'argent (30 %), les frais médicaux (14 %), etc.

Tableau 12.7 Assistance aux personnes atteintes du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes par type d'assistance aux personnes atteintes du sida, RCA 1994-95

Caractéristique	Herberge-*ment*	Payer les médi-*caments*	S'occuper de sa *famille*	Donner de l' *argent*	*Nourrir*	*Prière*	Visite à l' *hôpital*	Visite à domi-*cile*	*Autre*	*NSP*	Pas d' assis-*tance*	Effectif de femmes et *d'hommes*
					FEMMES							
Milieu de résidence												
Urbain	1,1	6,3	3,3	18,3	41,0	10,5	8,2	20,4	12,6	3,2	32,1	2464
Rural	0,7	2,7	2,7	12,3	32,3	6,2	3,4	13,8	6,5	7,1	48,5	3002
Région sanitaire (RS)												
RS I	0,2	2,9	5,8	11,1	25,1	10,5	2,2	16,0	2,7	7,6	45,8	1188
RS II	0,9	1,8	2,4	29,9	46,5	6,1	3,0	17,2	1,8	1,1	47,8	919
RS III	1,5	6,1	0,7	9,6	34,0	5,0	3,8	16,0	5,4	9,2	47,6	946
RS IV	0,4	2,0	3,4	7,1	32,6	4,3	12,5	11,0	7,3	0,9	48,1	616
RS V	0,0	1,2	0,9	6,2	34,1	3,5	3,0	9,5	21,8	12,0	44,8	543
Bangui	1,7	8,8	2,9	19,6	43,8	13,6	9,7	23,7	19,2	2,5	21,8	1254
Niveau d'instruction												
Aucun	0,7	2,9	1,9	12,8	31,9	6,1	3,7	12,4	4,6	6,8	49,4	2695
Primaire	0,9	4,1	3,7	16,5	38,7	8,1	6,1	17,3	8,8	4,5	38,9	1978
Secondaire ou plus	1,4	9,9	4,5	18,7	44,9	15,2	10,6	30,2	25,8	2,1	18,2	793
Ensemble des femmes	0,9	4,4	2,9	15,0	36,3	8,1	5,6	16,8	9,2	5,3	41,1	5466
Ensemble des hommes	4,5	14,1	1,1	30,4	51,9	9,2	10,5	12,3	20,2	0,9	19,1	1712

12.2.5 Perception du risque d'être atteint du sida

Le tableau 12.8 présente la répartition des enquêtés selon leur perception du risque d'être atteint du sida. Ceci est en quelque sorte un diagnostic personnel relevant de son propre comportement ou de celui de son partenaire.

Dans l'ensemble, peu de femmes (40 %) sont sûres qu'elles ne courent aucun risque de contracter le sida, 33 % pensent qu'elles courent un risque faible alors que 27 % pensent que leur risque de contracter le sida est moyen ou élevé (respectivement, 15 % et 12 %). La perception d'un risque moyen ou élevé est particulièrement importante chez les femmes de la région sanitaire V (38 %), chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (35 %), chez celles de Bangui (32 %), chez celles de 25-29 ans (37 %) et de 20-24 ans (32 %).

Le fait d'être en union ne semble pas représenter une garantie contre le sida. En effet, les femmes actuellement en union sont les moins nombreuses à penser qu'elles ne courent pas de risque de contracter le sida (38 %), comparativement à celles qui sont en rupture d'union (45 %). On note aussi que 29 % de femme en union, contre 26 % de femmes en rupture d'union et 20 % de femmes célibataires, pensent courir un risque moyen ou important.

Tableau 12.8 Perception du risque d'être atteint du sida

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le sida, par la perception de leur risque d'être atteint du sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Perception du risque d'être atteint du sida												
	Femmes							Hommes					
Caractéristique	Aucun risque	Risque faible	Risque modéré	Risque élevé	Atteinte du sida	Total	Effectif de femmes	Aucun risque	Risque faible	Risque modéré	Risque élevé	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges													
15-19	45,6	34,2	12,7	7,5	0,0	100,0	1167	60,1	29,9	7,7	2,3	100,0	314
20-24	34,3	33,9	17,1	14,7	0,1	100,0	1059	54,6	28,4	11,1	5,9	100,0	275
25-29	33,5	30,0	19,2	17,4	0,0	100,0	985	41,8	35,2	12,9	10,1	100,0	275
30-39	36,7	32,7	16,1	14,1	0,3	100,0	1448	50,2	32,8	10,1	6,9	100,0	446
40-49	52,4	32,7	7,8	7,0	0,0	100,0	807	60,7	29,0	8,2	2,1	100,0	215
50-59	-	-	-	-	-	0,0	0	68,2	22,5	4,3	5,0	100,0	187
État matrimonial actuel													
En union	38,2	32,3	15,2	14,2	0,0	100,0	3807	53,0	31,4	9,2	6,4	100,0	1008
En rupture d'union	44,5	28,5	15,6	10,7	0,7	100,0	627	52,8	29,5	12,3	5,5	100,0	165
Célibataire	43,4	36,9	13,0	6,6	0,0	100,0	1033	58,5	28,6	8,9	4,1	100,0	540
Milieu de résidence													
Bangui	36,8	30,7	17,1	15,2	0,2	100,0	1254	60,4	19,5	6,8	13,3	100,0	417
Autres villes	40,7	30,4	18,2	10,6	0,0	100,0	1210	49,2	37,0	9,8	4,1	100,0	348
Ensemble urbain	38,7	30,6	17,6	13,0	0,1	100,0	2464	55,3	27,5	8,1	9,1	100,0	765
Rural	40,8	34,6	12,6	11,9	0,1	100,0	3002	54,2	32,7	10,4	2,8	100,0	947
Région sanitaire (RS)													
RS I	50,2	28,0	5,3	16,2	0,2	100,0	1188	39,8	52,9	6,6	0,8	100,0	346
RS II	54,3	19,6	14,5	11,6	0,0	100,0	919	64,4	24,5	6,7	4,4	100,0	289
RS III	16,8	59,8	20,9	2,5	0,0	100,0	946	41,8	40,6	17,0	0,6	100,0	306
RS IV	38,5	35,2	22,7	3,6	0,0	100,0	616	81,8	8,9	1,5	7,9	100,0	153
RS V	42,0	20,3	11,9	25,7	0,2	100,0	543	53,4	23,1	17,9	5,6	100,0	202
Bangui	36,8	30,7	17,1	15,2	0,2	100,0	1254	60,4	19,5	6,8	13,3	100,0	417
Niveau d'instruction													
Aucun	42,4	35,5	13,0	9,0	0,1	100,0	2695	61,7	27,8	7,5	2,9	100,0	337
Primaire	38,5	30,3	15,8	15,3	0,1	100,0	1978	54,4	32,3	9,7	3,6	100,0	859
Secondaire ou plus	35,0	29,6	18,8	16,5	0,1	100,0	793	50,5	28,8	10,0	10,7	100,0	515
Ensemble	39,9	32,8	14,9	12,4	0,1	100,0	5466	54,7	30,3	9,4	5,6	100,0	1712

Contrairement aux femmes (40 %), la majorité des hommes (55 %) ont déclaré ne pas courir de risque de contracter le sida et sont moins nombreux à penser qu'ils courent un risque moyen ou élevé (15 % contre 27 % chez les femmes).

Le tableau 12.9 présente la répartition des couples selon leur perception du risque de contracter le sida. Dans l'ensemble des couples, 37 % des femmes ont déclaré ne courir aucun risque de contracter le sida contre 51 % chez les maris. De plus, 29 % des femmes pensent courir un risque moyen ou important alors que chez les maris, ils ne sont que 15 % à le penser. Enfin, seulement 22 % des couples, c'est-à-dire aussi bien la femme que son mari, déclarent ne pas courir de risque de contracter le sida. Pour 11 % des couples, les partenaires sont unanimes sur le fait qu'ils courent un risque faible, 2 % un risque moyen et 1 % un risque important.

Tableau 12.9 Perception du risque d'être atteint du sida chez les couples

Répartition des couples qui connaissent le sida selon la perception du mari et de l'épouse de leur risque d'être atteint du sida, RCA 1994-95

Perception des épouses de leur risque d'être atteintes du sida	Perception des maris du risque d'être atteints du sida				Répartition (en %) des épouses selon leur risque d'être atteintes du sida	Effectif de couples
	Aucun risque	Faible	Modéré	Elevé		
Aucun risque	21,5	12,6	1,8	1,4	37,4	322
faible	16,5	11,2	3,8	2,5	34,0	293
Modéré	7,3	5,2	1,8	0,9	15,2	131
élevé	6,0	4,7	1,5	1,2	13,5	116
Répartition (en %) des maris selon leur risque d'être atteints du sida	51,3	33,7	8,9	6,0	100,0	862
Ensemble des couples	442	291	77	52	862	862

Le tableau 12.10 présente les raisons expliquant la perception de chaque risque. Parmi les femmes déclarant avoir un faible risque ou n'ayant pas de risque de contracter le sida, 60 % ont évoqué la fidélité au partenaire ou le fait de ne pas avoir de partenaire, 30 % ont déclaré n'avoir qu'un seul partenaire et 18 % ont cité l'abstinence. L'utilisation du condom est citée par une faible proportion des femmes (5 %). Les femmes en rupture d'union et les célibataires ont plus fréquemment évoqué l'abstinence (respectivement 47 % et 43 %) et le partenaire unique (respectivement 37 % et 28 %) alors que celles qui sont en union ont plus fréquemment évoqué la fidélité au partenaire (79 %).

Tableau 12.10 Raisons de la perception d'un risque faible ou de ne courir aucun risque

Pourcentage de femmes et d'hommes qui croient courir un risque faible ou ne courir aucun risque d'être atteints du sida, selon les raisons citées, RCA 1994-95

État matrimonial	Abstinence	Utilisation du condom	A un seul partenaire	Fidèle à son époux ou pas de partenaire	Évite rapports homosexuels	Évite tranfusion sanguine	Évite injection	Autre	Effectif de femmes et d'hommes
Femmes	17,5	4,5	30,2	59,8	0,1	1,2	2,9	2,7	3972
En union	4,6	2,4	29,7	79,0	0,1	0,5	1,6	1,5	2685
En rupture d'union	47,4	7,6	36,7	18,7	0,0	2,9	3,7	4,2	457
Célibataire	43,0	9,5	28,4	20,2	0,0	2,7	6,6	6,0	830
Hommes	13,0	18,1	55,9	49,1	0,0	1,3	5,9	10,3	1455
En union	3,9	12,0	58,8	67,5	0,0	1,5	5,5	10,4	850
En rupture d'union	28,0	20,7	57,3	29,4	0,0	0,0	4,4	9,0	135
Célibataire	25,0	28,1	50,2	21,6	0,0	1,3	6,9	10,7	470

Par ailleurs, comme le montrent les résultats du tableau 12.11, 14 % des femmes pensent que c'est la non utilisation du condom qui leur fait courir un risque moyen ou important; par ailleurs, 76 % des femmes évoquent le fait que leur conjoint a plusieurs partenaires. Si le fait d'avoir un conjoint qui a plusieurs partenaires apparaît comme la raison principale invoquée par l'ensemble des femmes, les célibataires et les femmes en rupture d'union invoquent, en plus de cela, la non utilisation du condom (27 % pour chaque catégorie de femmes) et le fait d'avoir des partenaires multiples (respectivement, 19 % et 21 %).

Tableau 12.11 Raisons de la perception du risque modéré ou élévé

Pourcentage de femmes et d'hommes qui croient courir un risque modéré ou élévé d'être atteint du sida, selon les raisons citées, RCA 1994-95

État matrimonial	N'utilise pas le condom	A plusieurs partenaires sexuels	Epouse/époux a plusieurs partenaires sexuels	A eu rapports Homo-sexuels	A eu une transfusion sanguine	A eu une injection	A eu contact sexuel avec un malade	Autre	Effectif de femmes et d'hommes
Femmes	14,1	8,7	75,9	0,1	0,6	3,0	1,0	7,9	1489
En union	9,9	5,1	86,0	0,1	0,4	2,6	0,6	5,3	1121
En rupture d'union	26,7	20,6	51,4	0,0	0,6	1,7	1,3	13,3	165
Célibataire	26,9	18,6	40,1	0,0	1,5	6,3	3,0	17,9	203
Hommes	38,9	30,0	9,3	0,4	3,2	9,1	7,9	27,1	257
En union	34,9	29,2	9,5	0,7	4,4	9,7	12,1	28,2	158
En rupture d'union	51,8	18,3	16,7	0,0	4,6	19,9	0,0	21,6	29
Célibataire	42,5	36,6	5,6	0,0	0,0	3,1	1,6	27,0	70

Le partenaire unique et la fidélité au partenaire sont les deux raisons les plus évoquées par les hommes qui pensent courir un risque faible ou pas de risque du tout (respectivement, 56 % et 49 %). Parmi ceux qui pensent courir un risque moyen ou élevé, une importante proportion ont cité la non utilisation du condom (39 %) et la multiplicité des partenaires (30 %) comme étant les raisons de leur perception du risque de contracter le sida.

12.2.6 Prévention et changement de comportement face au sida

Les résultats du tableau 12.12.1 concernent le comportement des femmes enquêtées en matière de prévention contre le sida. À la lecture de ce tableau, il ressort que 28 % des femmes n'ont adopté aucun changement de comportement pour la prévention contre le sida. À titre de prévention, la majorité des femmes ont déclaré être devenues fidèles à leur partenaire (55 %). Seulement 4 % des femmes ont déclaré utiliser le condom pour se protéger du sida. On note, chez les femmes en rupture d'union, une proportion importante de femmes qui ont arrêté tout rapport sexuel (23 %) ou qui ont réduit le nombre de partenaires (22 %).

Selon, la perception du risque, la fidélité au partenaire est le moyen de prévention le plus fréquemment évoqué par les femmes qui courent un risque important (68 % contre 52 % chez celles qui croient ne courir aucun risque ou avoir un risque faible de contracter le sida).

Chez les hommes, on observe la même tendance selon laquelle une forte proportion a déclaré être fidèle à son conjoint (55 %) ou réduire le nombre de partenaires (32 %) (voir tableau 12.12.2). On note également une proportion non négligeable d'hommes qui ont recours à l'utilisation des condoms pour se protéger du sida (17 % contre 4 % chez les femmes).

Tableau 12.12.1 Prévention contre le sida: changement de comportement sexuel : femmes

Pourcentage de femmes par type de changement de comportement pour la prévention contre le sida, selon la perception du risque d'être atteint du sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Perception du risque/ Caractéristique	Aucun changement de comporte-ment sexuel	A arrêté tout rapport sexuel	A commencé à utiliser le condom	Devient fidèle à son parte-naire	A réduit le nombre de parte-naires	A arrêté rapports homo-sexuels	A arrêté injection	Autre change-ment du com-portement sexuel	Change-ment de comporte-ment non sexuel	Effectif de femmes
Perception du risque										
Aucun/Risque faible	30,7	5,9	3,7	52,1	8,5	0,0	4,7	2,6	4,0	3972
Risque modéré	25,4	1,7	4,9	61,4	11,6	0,0	6,8	2,6	2,1	813
Risque élevé/A le sida	15,9	3,5	5,8	68,0	11,8	0,0	4,0	2,5	5,5	682
Groupe d'âges										
15-19	37,4	4,4	4,5	38,9	8,9	0,0	6,6	5,9	6,0	1167
20-24	21,7	2,8	6,5	61,6	12,4	0,0	5,7	2,1	2,8	1059
25-29	21,5	3,3	4,7	65,1	11,4	0,0	5,3	1,7	3,2	985
30-39	25,5	5,0	3,5	61,4	8,7	0,1	3,9	1,1	3,6	1448
40-49	35,5	10,8	0,8	48,9	4,5	0,0	2,6	1,8	3,8	807
État matrimonial actuel										
En union	25,5	1,5	2,2	68,1	6,1	0,0	4,1	1,2	2,8	3807
En rupture d'union	23,6	22,9	8,0	31,1	22,2	0,2	3,9	3,5	5,3	627
Célibataire	40,2	7,2	8,6	23,5	13,3	0,0	8,3	6,8	7,3	1033
Milieu de résidence										
Bangui	23,7	5,0	9,0	53,3	11,7	0,0	9,5	4,3	7,3	1254
Autres villes	24,5	6,0	5,0	54,2	11,3	0,0	5,0	3,0	4,7	1210
Ensemble urbain	24,1	5,5	7,0	53,8	11,5	0,0	7,3	3,6	6,0	2464
Rural	31,3	4,6	1,7	56,8	7,6	0,0	2,9	1,7	2,2	3002
Région sanitaire (RS)										
RS I	19,1	7,2	1,6	61,9	10,2	0,0	8,1	2,8	3,7	1188
RS II	23,7	7,7	3,8	61,7	8,2	0,1	1,6	3,8	4,9	919
RS III	47,6	2,5	3,9	43,2	5,5	0,0	2,5	0,9	1,5	946
RS IV	24,4	2,8	1,6	60,7	10,8	0,0	0,9	0,5	1,5	616
RS V	35,0	2,4	2,1	51,1	8,9	0,0	1,5	1,2	2,0	543
Bangui	23,7	5,0	9,0	53,3	11,7	0,0	9,5	4,3	7,3	1254
Niveau d'instruction										
Aucun	33,6	5,4	1,4	54,7	6,1	0,0	1,6	1,6	2,8	2695
Primaire	25,2	4,6	4,5	56,2	11,9	0,0	5,1	2,9	4,7	1978
Secondaire ou plus	16,5	4,6	12,2	55,9	13,9	0,1	15,4	4,9	5,6	793
Ensemble	28,0	5,0	4.1	55,4	9,3	0,0	4,9	2,6	3,9	5466

Tableau 12.12.2 Prévention contre le sida: changement de comportement sexuel : hommes

Pourcentage d'hommes par type de changement de comportement pour la prévention contre le sida, selon la perception du risque d'être atteint du sida et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Perception du risque/ Caractéristique	Aucun changement de comportement sexuel	A arrêté tout rapport sexuel	A commencé à utiliser le condom	Devient fidèle à son partenaire	A réduit le nombre de partenaires	A arrêté injection	Autre changement du comportement sexuel	Changement de comportement non sexuel	Effectif d'hommes
Perception du risque									
Aucun/Faible risque	11,4	5,8	16,9	57,9	29,7	4,2	6,6	3,5	1455
Risque modéré	14,2	3,8	15,2	33,8	48,6	1,8	2,4	3,5	161
Risque élevé/A le sida	3,4	3,3	21,1	52,2	43,9	7,5	9,6	9,8	96
Groupe d'âges									
15-19	28,0	9,9	16,3	13,3	28,0	5,4	13,4	7,7	314
20-24	8,3	5,8	33,3	40,4	49,8	5,8	7,2	2,7	275
25-29	5,1	2,7	27,6	58,6	41,4	3,4	4,3	2,5	275
30-39	4,5	3,3	12,9	76,3	29,0	4,0	3,9	3,1	446
40-49	9,2	6,3	4,2	74,5	23,1	1,9	5,1	2,0	215
50-59	14,4	5,5	2,5	71,2	18,6	3,8	3,9	5,0	187
État matrimonial actuel									
En union	6,0	1,0	11,0	79,8	28,2	3,5	4,0	2,9	1008
En rupture d'union	7,5	19,2	21,5	32,6	38,0	3,7	6,4	3,8	165
Célibataire	22,0	9,6	26,6	16,6	38,2	5,5	10,9	5,7	540
Milieu de résidence									
Bangui	6,8	6,0	28,9	47,4	37,0	7,3	10,9	8,1	417
Autres villes	14,2	6,7	20,9	50,2	37,4	4,3	5,1	2,0	348
Ensemble urbain	10,2	6,3	25,2	48,7	37,2	5,9	8,3	5,3	765
Rural	12,0	4,7	10,2	60,7	28,3	2,7	4,9	2,7	947
Région sanitaire (RS)									
RS I	1,9	8,9	17,0	73,0	17,4	2,7	5,0	4,2	346
RS II	14,4	5,4	11,7	51,3	42,3	4,0	9,7	4,4	289
RS III	19,5	2,2	9,7	47,8	25,2	0,0	4,4	0,6	306
RS IV	16,7	1,0	19,7	64,5	57,6	9,4	0,5	1,0	153
RS V	14,7	6,8	8,4	51,8	25,5	2,8	2,0	0,8	202
Bangui	6,8	6,0	28,9	47,4	37,0	7,3	10,9	8,1	417
Niveau d'instruction									
Aucun	18,3	5,1	3,2	59,5	21,9	1,2	2,8	2,7	337
Primaire	11,6	5,0	12,1	54,7	33,3	4,0	6,0	3,7	859
Secondaire ou plus	5,9	6,4	34,0	53,7	37,4	6,3	9,3	4,9	515
Ensemble	11,2	5,4	16,9	55,4	32,3	4,2	6,4	3,9	1712

12.3 ACTIVITÉ SEXUELLE ET UTILISATION DU CONDOM

Les sections précédentes ont présenté les opinions des enquêtées concernant leur risque de contracter le sida et les moyens de prévention contre le sida. La section 12.3 présente les comportements sexuels des enquêtés au moment de l'enquête. Il s'agit de l'activité sexuelle au cours des quatre dernières semaines (avec leur partenaire habituel ou non) et l'utilisation du condom. Ces résultats sont présentés dans les tableaux 12.13.1 et 12.13.2.

Tableau 12.13.1 Comportement sexuel dans les quatre dernières semaines : femmes

Répartition (en %) des femmes ayant eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines, selon le nombre de partenaires, RCA 1994-95

Caractéristique	N'ayant pas eu de rapports sexuels	Avec parte- naire seule- ment	Une autre per- sonne	Deux autres per- sonnes	Trois autres per- sonnes	Quatre autres per- sonnes ou plus	ND	Total	Effectif de femmes	Moyen	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	60,6	26,0	10,7	1,9	0,3	0,2	0,3	100,0	1288	0,4	1284
20-24	41,5	44,0	9,4	4,1	0,6	0,2	0,2	100,0	1125	0,6	1123
25-29	36,8	52,0	8,5	2,4	0,1	0,0	0,1	100,0	1032	0,7	1031
30-34	37,0	53,2	6,7	1,8	0,3	0,4	0,5	100,0	849	0,7	844
35-39	37,0	54,9	6,3	1,5	0,1	0,0	0,2	100,0	706	0,6	705
40-44	39,2	54,0	4,1	2,2	0,0	0,0	0,5	100,0	458	0,6	456
45-49	42,5	52,0	2,9	0,7	0,0	0,5	1,4	100,0	426	0,6	420
État matrimonial actuel											
Célibataire	73,7	NA	22,3	3,0	0,6	0,1	0,3	100,0	1147	0,3	1143
En union polygame	33,4	62,8	0,9	2,6	0,2	0,1	0,0	100,0	1165	0,7	1165
En union monogame	30,8	66,6	0,5	1,9	0,1	0,1	0,0	100,0	2918	0,7	2918
Union rupture	65,8	NA	28,0	2,3	0,5	0,8	2,6	100,0	654	0,4	636
Milieu de résidence											
Bangui	44,8	37,4	13,0	3,5	0,7	0,3	0,3	100,0	1267	0,6	1263
Autres villes	45,5	41,0	9,8	3,0	0,2	0,1	0,4	100,0	1240	0,6	1236
Ensemble urbain	45,2	39,2	11,4	3,2	0,4	0,2	0,3	100,0	2507	0,6	2499
Rural	42,4	50,1	5,2	1,6	0,1	0,2	0,4	100,0	3377	0,6	3364
Région sanitaire (RS)											
RS I	41,8	52,3	3,1	1,8	0,0	0,2	0,9	100,0	1249	0,6	1238
RS II	43,0	48,0	7,4	1,4	0,0	0,1	0,1	100,0	967	0,6	966
RS III	43,8	43,5	9,7	2,5	0,4	0,2	0,1	100,0	1072	0,6	1071
RS IV	41,9	47,7	8,2	1,7	0,1	0,1	0,2	100,0	650	0,6	649
RS V	46,8	45,4	4,6	2,5	0,4	0,0	0,4	100,0	680	0,6	677
Bangui	44,8	37,4	13,0	3,5	0,7	0,3	0,3	100,0	1267	0,6	1263
Niveau d'instruction											
Aucune	42,2	50,3	5,3	1,5	0,2	0,2	0,3	100,0	3039	0,6	3030
Primaire	45,2	42,1	9,0	2,8	0,5	0,0	0,4	100,0	2049	0,6	2041
Secondaire ou plus	44,5	35,6	14,8	4,1	0,1	0,4	0,4	100,0	796	0,6	792
Ensemble	43,6	45,5	7,9	2,3	0,3	0,2	0,4	100,0	5884	0,6	5863

NA = Non applicable

On constate qu'au cours des quatre dernières semaines, 36 % des hommes contre 44 % des femmes ont déclaré n'avoir pas eu de rapports sexuels. Chez les hommes, 41 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels uniquement avec leur partenaire, comparé à 46 % des femmes. Les femmes ont moins fréquemment déclaré que les hommes avoir eu des rapports sexuels avec d'autres personnes : elles sont 8 % contre 14 % chez les hommes à avoir eu des rapports sexuels avec une autre personne et 2 % contre 6 % chez les hommes à avoir eu des rapports sexuels avec deux autres personnes ou plus.

Tableau 12.13.2 Comportement sexuel dans les quatre dernières semaines : hommes

Répartition (en %) des hommes ayant eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines, selon le nombre de partenaires, RCA 1994-95

Caractéristique	N'ayant pas eu de rapports sexuels	Avec partenaire seulement	Une autre personne	Deux autres personnes	Trois autres personnes	Quatre autres personnes ou plus	ND	Total	Effectif d'hommes	Moyen	Effectif d'hommes
Groupe d'âges											
15-19	69,4	3,8	17,4	4,5	2,5	2,5	0,0	100,0	320	0,5	320
20-24	36,5	23,6	26,2	9,4	1,9	2,1	0,4	100,0	276	0,9	275
25-29	23,0	45,4	20,6	8,4	2,0	0,0	0,6	100,0	278	0,9	276
30-34	23,2	58,0	6,3	8,3	2,4	1,4	0,4	100,0	257	1,0	256
35-39	27,4	57,7	8,5	5,3	0,6	0,6	0,0	100,0	190	0,8	190
40-44	24,3	63,1	7,5	4,5	0,6	0,0	0,0	100,0	122	0,8	122
45-49	26,3	66,5	4,9	1,0	1,4	0,0	0,0	100,0	96	0,8	96
50-54	39,1	54,5	3,4	3,0	0,0	0,0	0,0	100,0	95	0,6	95
55-59	36,2	51,3	4,6	3,2	0,0	0,0	4,6	100,0	93	0,7	89
État matrimonial actuel											
Célibataire	61,0	NA	27,8	7,4	2,0	1,4	0,4	100,0	549	0,6	547
En union polygame	5,8	85,1	0,0	6,3	1,9	0,0	0,9	100,0	122	1,0	121
En union monogame	22,0	67,3	3,2	5,5	1,0	0,5	0,6	100,0	891	0,9	886
En rupture d'union	52,2	NA	34,6	6,1	3,6	3,5	0,0	100,0	167	0,9	167
Milieu de résidence											
Bangui	38,3	29,5	20,2	7,8	2,1	1,0	1,0	100,0	419	0,8	415
Autres villes	37,8	35,4	15,6	7,0	2,6	1,3	0,3	100,0	350	0,9	349
Ensemble urbain	38,1	32,2	18,1	7,4	2,3	1,2	0,7	100,0	769	0,8	764
Rural	34,6	47,4	10,4	5,2	1,1	1,0	0,3	100,0	960	0,8	957
Région sanitaire (RS)											
RS I	35,7	45,6	11,0	3,8	1,9	1,9	0,0	100,0	351	0,9	351
RS II	40,4	38,4	8,5	8,8	1,6	1,6	0,7	100,0	297	0,8	295
RS III	35,8	48,4	12,6	2,2	0,6	0,0	0,3	100,0	306	0,7	305
RS IV	26,6	47,8	17,2	5,4	2,5	0,5	0,0	100,0	153	0,9	153
RS V	33,7	41,3	12,7	9,9	1,2	0,8	0,4	100,0	203	0,8	202
Bangui	38,3	29,5	20,2	7,8	2,1	1,0	1,0	100,0	419	0,8	415
Niveau d'instruction											
Aucun	43,4	43,7	8,1	2,2	0,5	0,8	1,2	100,0	352	0,6	348
Primaire	35,6	41,2	13,9	6,2	1,9	1,0	0,2	100,0	861	0,8	860
Secondaire ou plus	32,0	37,7	17,6	8,9	2,0	1,4	0,4	100,0	515	0,9	513
Ensemble	36,1	40,7	13,8	6,2	1,6	1,1	0,5	100,0	1729	0,8	1721

NA = Non applicable

Si on se limite aux seuls hommes en union, on note une forte proportion n'ayant eu des rapports sexuels qu'avec leur partenaire (85 % chez ceux en union polygame et 67 % chez ceux en union monogame). Chez ceux en union monogame, on note également une proportion non négligeable n'ayant pas eu de rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines (22 %). Cette proportion est surtout importante chez les célibataires (61 %) et chez ceux en rupture d'union (52 %).

L'EDSRCA a posé des questions sur la connaissance et l'utilisation du condom comme moyen de protection contre les MST et le sida. À la lecture du tableau 12.14, il ressort que 74 % de femmes et 95 % des hommes interrogés ont déclaré connaître le condom.

Tableau 12.14 Connaissance du condom

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent le condom selon certaines caractéristiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Femmes qui connaissent le condom	Effectif de femmes	Hommes qui connaissent le condom	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	80,9	753	98,3	165
20-24	82,3	1029	99,1	259
25-29	78,3	979	97,8	271
30-39	72,0	1446	96,4	444
40-49	54,6	807	89,8	212
50-59	-	-	82,5	187
État matrimonial actuel				
En union	71,6	3804	94,1	1007
En rupture d'union	74,8	627	93,7	165
Célibataire	87,7	584	96,9	366
Milieu de résidence				
Bangui	96,2	1141	98,2	370
Autres villes	85,0	1088	97,9	307
Ensemble urbain	90,7	2229	98,1	677
Rural	60,4	2786	92,0	860
Région sanitaire (RS)				
RS I	67,7	1104	96,2	319
RS II	70,4	830	91,7	257
RS III	63,1	870	90,4	271
RS IV	70,0	569	97,3	139
RS V	65,5	502	93,4	182
Bangui	96,2	1141	98,2	370
Niveau d'instruction				
Aucun	57,2	2556	83,8	300
Primaire	87,7	1744	95,9	753
Secondaire ou plus	99,5	716	99,6	485
Ensemble	73,9	5015	94,7	1538

La connaissance du condom est générale à tous les âges, mais elle est relativement plus faible chez les femmes âgées de 40-49 ans (55 %). Les femmes actuellement en union sont moins informées à propos du condom (72 %) que les célibataires 88 %. Le milieu de résidence est un facteur de discrimination car, à Bangui, les femmes sont plus informées (96 %) que celles des autres villes (85 %) et, surtout, que celles du milieu rural (60 %). Selon les régions sanitaires, on constate que les femmes de la région sanitaire III ont une connaissance du condom relativement plus faible que dans les autres régions (63 %). Le niveau

d'instruction joue un rôle important dans la connaissance de condom avec 57 % pour les femmes sans instruction et 99,5 % pour les femmes du secondaire ou plus.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, les hommes ont un niveau de connaissance très élevé du condom (95 %).

Le tableau 12.15.1 présente la répartition des enquêtées selon l'utilisation du condom en tant que contraceptif ou en tant que préservatif. Dans l'ensemble, 14 % de femmes utilisent le condom comme préservatif alors que 9 % seulement l'utilisent comme contraceptif. La proportion de celles l'utilisant à la fois comme contraceptif et préservatif est de 19 %.

Selon le risque qu'elles courent de contracter le sida, les enquêtées se protègent dans une proportion plus élevée lorsqu'elles pensent courir un risque important (17 %) que lorsqu'elles pensent ne courir aucun risque ou seulement un risque faible (13 %). De plus, les femmes qui pensent courir des risques importants sont aussi celles qui utilisent le plus fréquemment le condom comme contraceptif (14 %).

Le tableau 12.15.1 montre que les enquêtées ayant le niveau secondaire ou plus utilisent plus souvent le condom comme contraceptif (34 %) et comme préservatif (39 %) que les femmes du niveau primaire et sans aucune instruction.

Dans l'ensemble, les informations fournies ne concordent pas toujours avec le changement de comportement. En effet, les femmes qui ont déclaré être en abstinence depuis qu'elles sont informées du sida utilisent, néanmoins, le condom. Cependant, celles qui ont changé de comportement en commençant à utiliser le condom l'utilisent effectivement à 100 % comme préservatif. Enfin, la réduction du nombre de partenaires n'empêche pas l'utilisation du condom par les enquêtées (28 % comme préservatif).

La situation des hommes semble être différente car 30 % d'entre eux utilisent le condom comme contraceptif, 37 % comme préservatif, soit une utilisation totale de 38 % (voir tableau 12.15.2). Les hommes déclarant avoir un risque important d'attraper le sida sont ceux qui utilisent le plus le condom comme préservatif (52 %) mais aussi comme contraceptif (41 %).

Tableau 12.15.1 Utilisation du condom : femmes

Pourcentage de femmes ayant déjà eu des relations sexuelles, ayant déjà utilisé le condom, et ayant utilisé le condom durant leurs dernières relations sexuelles, selon leur perception du risque, selon leur changement de comportement et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Perception du risque/ Changement de comportement/ Caractéristique	Utilise le condom pour éviter la grossesse	Utilise le condom pour éviter le sida	Utilise le condom pour éviter les deux	Effectif de femmes
Perception du risque				
Aucun/risque faible	8,1	12,6	16,8	3537
risque modéré	10,5	16,5	21,0	800
risque élevé/a le sida	14,4	17,2	25,5	678
Changemement de comportement				
Aucun changement	3,1	5,6	9,0	1246
A arrêté rapports sexuels	7,5	14,2	15,7	249
A commencé à utiliser condom	61,3	100,0	100,0	223
Fidèle à son partenaire	9,4	12,4	18,7	3016
A réduit le nombre de partenaires	16,1	28,2	31,2	511
Autre changement	23,9	26,1	33,4	87
Groupe d'âges				
15-19	12,5	18,7	22,3	753
20-24	13,9	20,4	25,9	1029
25-29	11,4	16,9	21,1	979
30-39	7,7	10,7	16,6	1446
40-49	1,1	2,8	6,9	807
État matrimonial actuel				
En union	6,9	9,6	15,4	3804
En rupture d'union	12,8	22,1	23,9	627
Célibataire	21,2	32,5	34,3	584
Région sanitaire (RS)				
RS I	7,7	9,9	14,0	1104
RS II	5,0	10,3	14,9	830
RS III	3,9	10,0	13,8	870
RS IV	3,3	10,0	10,4	569
RS V	5,0	7,7	10,9	502
Bangui	23,2	27,9	37,2	1141
Milieu de résidence				
Bangui	23,2	27,9	37,2	1141
Autres villes	9,0	16,2	20,0	1088
Ensemble urbain	16,3	22,2	28,8	2229
Rural	3,8	7,2	10,6	2786
Niveau d'instruction				
Aucun	2,0	4,8	8,4	2556
Primaire	9,9	17,0	21,4	1744
Secondaire ou plus	34,0	38,5	48,8	716
Ensemble	9,3	13,8	18,7	5015

Tableau 12.15.2 Utilisation du condom : hommes

Pourcentage d'hommes ayant déjà eu des relations sexuelles, ayant déjà utilisé le condom, et ayant utilisé le condom durant leurs dernières relations sexuelles, selon leur perception du risque, selon leur changement de comportement et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Perception du risque/ Changement de comportement/ Caractéristique	Utilise le condom pour éviter la grossesse	Utilise le condom pour éviter le sida	Utilise le condom pour éviter les deux	Effectif d'hommes
Perception du risque				
Aucun/risque faible	28,4	35,9	36,8	1285
Risque modéré	33,4	37,9	38,5	158
Risque élevé/a le sida	40,5	52,2	56,4	94
Changement de comportement	10,5	13,1	14,2	98
A arrêté rapports sexuels	22,9	25,6	25,6	72
A commencé à utiliser condom	76,1	100,0	100,0	290
Fidèle à son partenaire	24,7	29,3	30,8	943
A réduit le nombre de partenaires	33,2	45,8	46,7	552
Autre changement	49,9	53,7	57,5	81
Groupe d'âges				
15-19	34,4	50,8	51,5	165
20-24	50,2	61,5	61,5	259
25-29	41,2	49,5	51,6	271
30-39	27,8	35,2	36,1	444
40-49	11,4	12,8	14,8	212
50-59	5,2	5,3	6,3	187
État matrimonial actuel				
En union	24,1	29,6	31,0	1007
En rupture d'union	30,9	39,8	39,8	165
Célibataire	44,2	56,6	57,2	366
Région sanitaire (RS)				
RS I	29,7	33,9	34,7	319
RS II	28,3	31,3	32,8	257
RS III	16,3	24,5	25,5	271
RS IV	3,8	27,7	27,7	139
RS V	22,1	27,0	27,4	182
Bangui	53,7	61,6	63,3	370
Milieu de résidence				
Bangui	53,7	61,6	63,3	370
Autres villes	31,8	39,8	41,6	307
Ensemble urbain	43,8	51,7	53,5	677
Rural	18,5	25,6	26,2	860
Niveau d'instruction				
Aucun	8,8	11,3	11,9	300
Primaire	21,9	30,2	31,3	753
Secondaire ou plus	54,6	63,8	65,0	485
Ensemble	29,6	37,1	38,2	1538

CHAPITRE 13

L'EXCISION

Edwige Nguélébé

L'EDSRCA a collecté des informations sur l'excision, ses conséquences immédiates et sur la perception des enquêtées concernant la continuation ou l'arrêt de cette pratique. Par définition, l'excision est l'ablation d'une partie ou de la totalité des organes génitaux externes de la femme. Bien qu'elle soit interdite par l'ordonnance n°66/16 du 22 février 1966, cette pratique, liée aux traditions, persiste en RCA. De par ses conséquences sur la santé des femmes, elle fait partie des différents problèmes de santé que cherche à combattre la RCA, dont la stérilité, les MST/SIDA et certaines complications liées à l'accouchement.

Pour cerner ce problème, après avoir demandé aux femmes si elles avaient été ou non excisées, on leur a posé des questions sur leur âge au moment de l'excision, les conséquences immédiates de l'excision, et sur leur avis concernant la continuation ou l'arrêt de cette pratique.

Trois points ont été ainsi retenus pour l'analyse. Il s'agit principalement de mesurer le niveau de la pratique de l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes, de mettre en évidence ses conséquences sur la santé et d'étudier la perception ou l'avis des femmes sur cette question.

13.1 PRATIQUE DE L'EXCISION

Sur les 5 884 femmes enquêtées au cours de l'EDSRCA, 2 555 ont déclaré avoir été excisées, soit une proportion de 43 %. À l'examen du tableau 13.1, on remarque également que, selon l'âge, la proportion des femmes excisées évolue à la baisse, passant de 53 % dans la tranche d'âges 45-49 ans, à 43 % à 20-24 ans, puis à 35 % dans le groupe d'âges 15-19 ans. Ainsi, il semblerait que l'excision soit moins pratiquée par les nouvelles générations que par les générations plus anciennes. Cependant, on peut envisager que ces *faibles* proportions de femmes excisées dans les groupes d'âges 20-24 ans et 15-19 ans résultent du fait que toutes les

Tableau 13.1 Pratique de l'excision

Pourcentage de femmes excisées selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

Caractéristique	Pourcentage de femmes excisées	Nombre de femmes excisées	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	34,6	445	1288
20-24	42,7	480	1125
25-29	44,3	458	1032
30-34	44,1	374	849
35-39	47,5	336	706
40-44	51,4	236	458
45-49	53,1	226	426
Milieu de résidence			
Bangui	35,1	445	1267
Autres villes	44,4	551	1240
Ensemble urbain	39,7	996	2507
Rural	46,2	1559	3377
Région sanitaire (RS)			
RS I	56,1	701	1249
RS II	13,9	134	967
RS III	27,8	297	1072
RS IV	90,6	589	650
RS V	57,1	388	680
Bangui	35,1	445	1267
Niveau d'instruction			
Aucun	47,8	1453	3039
Primaire	44,9	921	2049
Secondaire ou plus	22,8	181	796
Ethnie			
Haoussa	42,0	119	283
Sara	35,8	122	342
Mboum	3,1	13	405
Gbaya	31,7	552	1743
Mandjia	71,0	413	581
Banda	83,9	1231	1468
Ngbaka-Bantou	5,6	25	453
Yakoma-Sango	3,0	10	319
Zandé-Nzakara	3,9	6	165
Autre	51,0	63	124
ND	0,0	0	1
Ensemble	43,4	2555	5884

femmes de ces groupes d'âges qui doivent être excisées ne le sont pas encore. En effet, on verra plus loin (voir tableau 13.2) que dans 9 % des cas, l'excision est pratiquée à 15 ans et plus. Cependant, compte tenu de l'écart important constaté entre ces groupes d'âges, en particulier le groupe d'âges 15-19 ans, et les âges les plus élevés, on peut penser que cette variation est néanmoins le signe d'une tendance à l'abandon de l'excision parmi les générations les plus jeunes.

Tableau 13.2 Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Âge à l'excision									
Caractéristique	0-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15 ou plus	ND	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence										
Bangui	2,8	4,7	12,5	30,7	22,4	16,5	10,1	0,2	100,0	445
Autres villes	1,6	5,0	16,9	30,7	23,2	13,6	8,7	0,1	100,0	551
Ensemble urbain	2,1	4,9	15,0	30,7	22,9	14,9	9,4	0,2	100,0	996
Rural	2,6	7,9	16,0	30,2	22,7	11,7	8,8	0,1	100,0	1559
Région sanitaire (RS)										
RS I	1,0	4,7	11,6	29,3	26,9	14,1	12,4	0,0	100,0	701
RS II	7,1	13,6	16,4	35,0	11,4	5,7	10,7	0,0	100,0	134
RS III	2,3	4,6	14,2	28,8	19,2	17,2	13,6	0,0	100,0	297
RS IV	0,5	5,9	19,1	35,5	21,5	12,5	4,8	0,1	100,0	589
RS V	5,7	13,3	21,9	24,0	24,2	6,7	3,8	0,4	100,0	388
Bangui	2,8	4,7	12,5	30,7	22,4	16,5	10,1	0,2	100,0	445
Niveau d'instruction										
Aucun	2,5	8,3	17,5	33,8	21,8	8,9	7,1	0,1	100,0	1453
Primaire	2,5	5,5	14,4	27,0	22,7	17,3	10,2	0,2	100,0	921
Secondaire ou plus	1,0	0,0	6,4	20,7	30,5	23,4	18,0	0,0	100,0	181
Ethnie										
Haoussa	4,5	8,4	23,3	38,3	17,5	5,9	2,3	0,0	100,0	119
Sara	0,8	4,4	16,6	38,7	22,8	11,7	4,9	0,0	100,0	122
Mboum	0,0	10,8	8,2	23,5	34,0	16,0	7,5	0,0	100,0	13
Gbaya	3,2	6,3	10,2	28,2	21,0	16,7	14,3	0,0	100,0	552
Mandjia	0,6	4,4	9,7	27,9	27,0	15,7	14,7	0,0	100,0	413
Banda	2,2	7,3	18,5	30,8	23,5	11,4	6,1	0,1	100,0	1231
Ngbaka-Bantou	8,3	11,5	25,3	19,2	13,7	17,9	4,1	0,0	100,0	25
Yakoma-Sango	0,0	8,5	10,9	35,9	14,3	21,8	0,0	8,5	100,0	10
Zandé-Nzakara	0,0	25,6	16,5	45,1	0,0	0,0	12,8	0,0	100,0	6
Autre	7,8	10,4	27,1	31,0	12,0	4,9	5,0	1,7	100,0	63
Ensemble	2,4	6,7	15,6	30,4	22,8	13,0	9,0	0,1	100,0	2555

Le tableau 13.1 montre que la pratique de l'excision varie selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des enquêtées. Les écarts observés sont assez peu importants selon le milieu de résidence, mais il faut néanmoins signaler que les femmes de Bangui pratiquent nettement moins l'excision que les femmes du milieu rural (35 % contre 46 %). Du point de vue des régions sanitaires, il apparaît que cette pratique est quasi générale dans la région sanitaire IV où elle concerne 91 % des femmes, elle touche une proportion importante de femmes des régions sanitaires I et V (respectivement, 56 et 57 %), par contre elle ne concerne qu'une faible proportion de femmes de la région sanitaire II (14 %).

Il faut signaler que l'excision se pratique quel que soit le niveau d'instruction des femmes, mais elle est nettement moins importante chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus (23 %) que chez celles de niveau primaire (45 %) et que chez les femmes sans instruction (48 %).

Selon le groupe ethnique, deux grands groupes se démarquent, il s'agit des Banda (84 % de femmes excisées) et des Mandjia (71 %). Chez les Haoussa, Sara et Gbaya, environ un tiers des femmes sont excisées (respectivement, 42 %, 36 % et 32 %), alors que cette pratique est marginale dans les groupes Yakoma-Sango, Mboum et Zandé-Nzakara (environ 3 % pour chaque groupe).

À partir du tableau 13.2, on constate que, dans l'ensemble, la grande majorité des femmes excisées le sont entre 7 et 15 ans (82 %) et, en particulier, à 9-10 ans (30 %) et à 11-12 ans (23 %). Moins d'une femme sur dix est excisée avant l'âge de 7 ans (9 %) et seulement 2 % des jeunes enfants le sont à 0-4 ans. À l'opposé, 9 % des femmes sont excisées à 15 ans ou plus. Cependant, on peut noter que l'excision est pratiquée chez des filles beaucoup plus jeunes dans les régions sanitaires II et V (respectivement, 21 et 19 % à moins de 7 ans) que dans les autres régions. Par ailleurs, on remarque que la proportion de femmes excisées tardivement (13 ans ou plus) est beaucoup plus importante chez les femmes ayant fréquenté l'école (28 % pour le niveau primaire et 41 % pour le niveau secondaire) que chez les femmes sans instruction (16 %). Enfin, selon le groupe ethnique, il ressort que la pratique de l'excision est nettement plus tardive chez les Gbaya et les Mandjia, où 31 % des femmes sont excisées à 13 ans ou plus, que dans tous les autres groupes ethniques.

13.2 CONSÉQUENCES DE LA PRATIQUE DE L'EXCISION

L'excision, qui est une pratique traditionnelle en Afrique et, en particulier, en RCA, peut avoir des conséquences graves sur la santé des femmes. Ainsi, selon le tableau 13.3, 27 % des femmes excisées ont déclaré avoir eu des problèmes après leur excision. Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des problèmes, 64 % ont déclaré avoir eu des hémorragies, 41 % des douleurs et 21 % de la fièvre. Il est aussi important de noter que 6 % des femmes ont signalé la difficulté d'uriner, de même, 6 % ont parlé d'infections. Ces différents problèmes, en particulier les hémorragies, la fièvre qui est un signe d'infection et les infections elles-mêmes, peuvent avoir des conséquences dramatiques qui, éventuellement, peuvent entraîner le décès des femmes excisées si aucun traitement n'est donné. En outre, certaines de ces complications peuvent également avoir des conséquences sur la fécondité par le biais de complications lors de l'accouchement.

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on peut noter que les cas d'hémorragies ont été signalées en plus forte proportion par les femmes du milieu urbain (71 %) et celles de niveau secondaire ou plus (80 %). Par contre, les femmes du milieu rural (47 %) et celles sans instruction (46 %) ont déclaré plus fréquemment que les autres avoir eu des douleurs après l'excision.

Tableau 13.3 Problèmes de santé après l'excision

Pourcentage de femmes ayant eu des problèmes de santé ou non après l'excision, selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction, RCA, 1994-95

	Milieu de résidence				Niveau d'instruction			
Problème	Bangui	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Aucun	Prim-aire	Secondaire ou plus	En-semble
Pourcentage ayant eu des problèmes	21,0	20,8	20,9	30,1	26,2	27,6	22,9	26,5
Infection	4,5	4,5	4,5	5,9	5,1	5,9	5,9	5,5
Douleur	22,5	31,6	27,5	46,5	46,2	35,4	21,7	40,7
Fièvre	37,1	22,3	28,9	16,8	20,1	19,5	30,4	20,5
Difficulté pour uriner	9,0	2,3	5,3	6,0	6,7	4,0	8,4	5,8
Douleur au moment des premiers rapports sexuels	3,4	0,0	1,5	1,0	1,3	0,8	2,5	1,2
Douleur au moment des menstruations	2,2	0,0	1,0	1,2	0,4	2,5	0,0	1,1
Difficulté au moment de l'accouchement	2,2	0,7	1,4	1,0	1,6	0,6	0,0	1,1
Hémorragie	67,4	74,3	71,2	61,4	59,3	69,7	79,6	64,4
Autre	10,1	8,4	9,2	4,6	3,9	8,3	11,0	5,9
Effectif de femmes	93	115	208	469	381	254	41	677

Note: La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car une femme peut citer plus d'un problème aprés l'excision.

13.3 RAISONS DE MAINTIEN OU D'ABANDON DE L'EXCISION

D'après le tableau 13.4, 30 % de l'ensemble des femmes centrafricaines pensent que l'excision est une pratique qui doit être conservée, alors que 56 % des femmes s'y opposent. Par ailleurs, 14 % des femmes n'ont pas d'opinion à ce sujet ou n'ont pas répondu à la question. Les femmes de Bangui (76 %) et celles ayant un niveau secondaire ou plus (84 %) sont plus favorables à l'arrêt de la pratique de l'excision que les femmes du milieu rural (48 %) et que celles sans niveau d'instruction (47 %).

Le tableau 13.5 porte sur les raisons invoquées par les femmes pour justifier le maintien de l'excision. Trois raisons principales se dégagent : 70 % des femmes ont déclaré qu'il s'agissait de la coutume ou des traditions, 26 % ont dit qu'il s'agissait d'une bonne tradition et, dans 13 % des cas, les femmes ont invoqué la protection de la virginité. Ces réponses font comprendre clairement que c'est surtout par respect des valeurs traditionnelles et coutumières que les femmes continuent à se faire exciser.

Tableau 13.4 Opinions sur la poursuite de l'excision

Répartition (%) des femmes selon leur opinion sur la poursuite de l'excision, RCA 1994-95

Opinion	Milieu de résidence				Niveau d'instruction			
	Bangui	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Ensemble
Continuer l'excision	18,4	32,7	25,5	33,8	36,2	28,8	11,1	30,2
Arrêter l'excision	76,0	56,3	66,2	48,1	46,5	58,7	84,3	55,8
NSP/ND	5,6	11,1	8,3	18,1	17,4	12,5	4,7	13,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1267	1240	2507	3377	3039	2049	796	5884

Tableau 13.5 Raisons pour lesquelles l'excision doit être maintenue

Pourcentage des femmes selon les raisons pour lesquelles il faut continuer l'excision, selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction, RCA 1994-95

Raison	Milieu de résidence				Niveau d'instruction			
	Bangui	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Ensemble
Bonne tradition	44,6	26,1	32,9	21,4	25,9	23,6	34,2	25,5
Coutume tradition	61,3	74,5	69,6	70,0	69,9	69,2	73,3	69,9
Religion	2,3	0,6	1,2	0,0	0,6	0,1	0,0	0,4
Propreté	5,0	1,4	2,7	0,7	1,3	1,5	2,1	1,4
Meilleure perspective de mariage	11,3	9,3	10,0	8,9	9,4	9,1	9,1	9,3
Plaisir du mari	4,1	5,7	5,1	8,9	8,6	6,4	2,4	7,6
Conserve la virginité	10,4	10,9	10,7	13,5	11,5	15,0	8,8	12,5
Autre	3,2	1,0	1,8	0,7	0,4	2,2	2,4	1,1
NSP	0,5	0,2	0,3	0,8	0,5	1,1	0,0	0,6
Effectif de femmes	233	405	638	1140	1100	590	88	1778

Quel que soit les caractéristiques envisagées, c'est, avant tout, l'aspect traditionnel et coutumier de l'excision qui est mis en avant par les femmes pour justifier le maintien de cette pratique. Faut-il en conclure que c'est par pur et simple respect de la tradition que la pratique de l'excision se maintient malgré les problèmes de santé déclarés par 27 % de femmes excisées? Ou ne faut-il voir dans ces résultats qu'une tolérance vis-à-vis d'un état de fait? La réponse à cette question nécessiterait des investigations supplémentaires.

Si 30 % des femmes soutiennent le maintien de la pratique de l'excision, 56 % des femmes y sont opposées. Comme dans le cas précédent, trois raisons principales ont été invoquées pour justifier l'abandon de la pratique de l'excision : selon 50 % des femmes, cette pratique est une mauvaise tradition, 42 % déclarent que c'est contraire à la religion, et 13 % invoquent les complications médicales (voir tableau 13.6).

On peut constater que les femmes de Bangui et celles de niveau secondaire ou plus ont cité beaucoup plus fréquemment que les autres les complications médicales comme raison d'abandon de l'excision (respectivement, 20 % et 25 %, contre 13 % au niveau de l'ensemble). De même, 12 % des femmes de Bangui et 11 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont déclaré qu'il fallait arrêter la pratique de l'excision car elle était contraire à la dignité de la femme.

Tableau 13.6 Raisons pour lesquelles l'excision ne doit pas être maintenue

Pourcentage de femmes selon les raisons pour lesquelles il faut arrêter l'excision selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction, RCA 1994-95

	Milieu de résidence				Niveau d'instruction			
Raison	Bangui	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Ensemble
Mauvaise tradition	51,6	50,2	51,0	49,1	48,7	51,5	50,2	50,1
Contre la religion	37,0	43,8	39,8	43,4	46,2	39,9	34,8	41,6
Complications médicales	20,2	11,4	16,5	8,4	7,9	11,2	24,5	12,5
Douleur expérience personnelle	3,9	3,8	3,9	4,5	4,8	4,4	2,5	4,2
Contre la dignité de la femme	11,6	5,3	8,9	6,6	7,4	6,4	11,2	7,8
Diminue satisfaction sexuelle	4,0	2,1	3,2	2,4	1,2	2,5	7,0	2,8
Prévention de l'immoralité	1,5	2,1	1,8	2,1	1,4	2,5	2,0	1,9
Autre	6,3	2,5	4,7	1,9	1,5	3,5	7,1	3,3
NSP	0,9	3,6	2,0	3,9	3,6	3,0	1,5	3,0
Effectif de femmes	962	698	1660	1625	1412	1203	670	3285

CHAPITRE 14

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Gora Mboup et Prosper Poukouta

Dans le cadre de l'EDSRCA, en plus de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle femme, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 231 grappes sélectionnées. Cette enquête a porté, en particulier, sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et sur la disponibilité de services de santé maternelle et infantile (SMI) et de planification familiale (PF). Ces informations sont utiles pour l'évaluation de la situation démographique et sanitaire du pays.

Le questionnaire sur la Disponibilité des Services (DS) est conçu pour collecter des informations sur les services de santé et de planification familiale, situés à proximité de la population résidant dans les grappes de l'échantillon EDS pour lesquelles des questionnaires ménage et individuels ont été remplis. Contrairement aux autres questionnaires EDS, le Questionnaire DS est appliqué au niveau de l'unité primaire de sondage ou *grappe*. Pour cette raison, il n'y a qu'un questionnaire par grappe. Bien que le Questionnaire Femme comprenne des questions sur les endroits où les femmes peuvent obtenir des services de santé et de planification familiale, les données recueillies au niveau de la grappe fournissent de meilleures indications sur la disponibilité des services offerts à la population (femmes et enfants) vivant dans les grappes sélectionnées. Le Questionnaire Communautaire collecte des informations sur l'infrastructure socio-économique des grappes, sur les types de services de santé et de planification familiale disponibles, ainsi que sur la distance qui les séparent de la grappe.

L'enquête communautaire consistait à interroger les autorités locales ou traditionnelles et le personnel éducatif, médical ou religieux ou d'autres personnes bien informées sur les caractéristiques de leur communauté, notamment les établissements de santé et de planification familiale qui y sont implantés. Au cours de l'interview de ces personnes, l'enquêteur tentait d'identifier et de localiser l'établissement le plus proche du lieu d'enquête offrant des services de santé et de planification familiale. Il estimait ensuite la distance à parcourir et le temps de trajet pour l'atteindre. L'objet de cette étude ne concerne pas le fonctionnement de ces formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations qui y sont offertes, mais plutôt la disponibilité physique de ces services.

Bien que l'enquête sur la disponibilité des services communautaires ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données sont rapportées à la population des femmes en union enquêtées dans chaque grappe. En effet, celles-ci sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planification familiale (PF) et des services de santé maternelle et infantile (SMI).

Ce chapitre comprend deux sections, la première est axée sur la disponibilité des services de planification familiale, et la seconde sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile.

14.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 14.1 présente, par milieu de région de résidence, la proportion de femmes en union bénéficiant d'un programme de distribution à base communautaire (DBC), la proportion de celles bénéficiant de la visite d'un agent de planification familiale (celui-ci peut fournir des services ou des conseils relatifs à la planification familiale et à la SMI), la répartition des femmes selon la distance par rapport au service de

Tableau 14.1 Distance par rapport aux services de planification familiale

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale (PF) pourcentages de femmes résidant dans des localités desservies par des services de DBC, visitées par un agent de terrain, òu il y a eu de campagnes sur la PF, selon les caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Milieu de résidence		Région sanitaire (RS)						Ensemble des femmes
Distance	Urbain	Rural	RS I	RS II	RS III	RS IV	RS V	Bangui	
Service de DBC	12,6	11,3	2,7	15,4	33,3	6,4	10,5	5,3	11,8
Agent de terrain	17,3	10,0	5,3	4,2	28,5	7,3	13,9	18,3	12,7
Distance (en km)									
< 1[a]	57,3	17,1	21,6	23,4	29,4	17,5	30,2	67,1	32,1
1-4	35,7	7,1	30,8	14,7	3,8	24,6	0,6	23,2	17,8
5-9	0,6	4,4	5,3	3,0	0,0	0,0	9,4	0,0	3,0
10-14	0,0	3,7	3,2	0,0	0,0	12,1	1,5	0,0	2,4
15-29	0,0	13,3	2,7	14,2	2,7	20,7	20,8	0,0	8,4
30 ou plus	0,0	11,7	3,2	10,1	0,0	11,6	28,9	0,0	7,3
Pas de service	6,4	42,7	33,1	34,6	64,1	13,3	8,7	9,7	29,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1521	2562	1019	668	694	458	506	738	4083
Campagne de PF dans les 12 derniers mois	24,8	11,3	3,9	17,2	12,3	8,4	33,9	29,2	16,3
Effectif de grappes	108	123	37	39	36	38	36	45	231

[a]Y compris les services qui sont « sur place ».

planification familiale le plus proche, et la proportion de femmes touchées par une campagne sur la planification familiale l'année précédant l'enquête.

Le tableau 14.1 indique qu'à peine une femme centrafricaine sur dix réside dans une localité où il y a eu un programme de distribution à base communautaire (DBC, 12 %), ou ayant reçu la visite d'un agent de santé (13 %). Près d'un tiers des femmes (29 %) vivent dans des endroits non desservis par un établissement offrant des services de planification familiale; à l'opposé, près d'un tiers des femmes (32 %) vivent à moins d'un kilomètre d'un établissement de ce type. Enfin, seulement 16 % des femmes vivent dans des localités ayant bénéficié d'une campagne sur la planification familiale et la santé.

On ne constate que peu de différences entre les milieux urbain et rural en ce qui concerne les programmes de distribution à base communautaire (respectivement, 13 % et 11 %). Par contre, 17 % des femmes du milieu urbain ont reçu la visite d'un agent de santé, contre 10 % seulement des femmes du milieu rural. Deux femmes du milieu rural sur cinq (43 %) vivent dans des endroits non desservis par un établissement offrant des services de planification familiale; à l'opposé, 17 % de ces femmes vivent à moins d'un kilomètre d'un établissement de ce type. En milieu urbain, 93 % des femmes disposent de services de planification familiale à moins de 5 kilomètres. Enfin, 25 % des femmes du milieu urbain ont été touchées par une campagne sur la planification familiale et la santé, contre seulement 11 % des femmes du milieu rural.

C'est surtout selon la région sanitaire qu'on observe d'importantes variations. Plus du quart des femmes de la région sanitaire III (29 %) résident dans une localité visitée par un agent de santé ou de planification familiale alors qu'au niveau des régions sanitaires I, II et IV, elles sont moins de 8 %. Les

femmes de la région III sont aussi celles qui résident dans des localités ayant eu plus fréquemment un programme de DBC (33 %) que celles des régions sanitaires I et IV (respectivement, 3 % et 6 %). En ce qui concerne la région II, malgré la faible fréquence de visite d'un agent de santé (4 %), plus d'une femme sur dix (15 %) vit dans une localité où il y a un programme de DBC. Par contre, à Bangui, où près d'une femme sur cinq (18 %) vit dans une zone ayant reçu la visite d'un agent de santé, à peine une femme sur vingt est touchée par un programme de DBC (5 %). Les deux-tiers des femmes de la région sanitaire III vivent dans des endroits non desservis par un établissement offrant des services de planification familiale (64 %); 50 % des femmes de la région sanitaire V vivent à 15 kilomètres ou plus de ce type de services; par contre 90 % des femmes de Bangui, 52 % des femmes de la région I, 42 % de celles de la région IV et 38 % de celles de la région II disposent de services de planification familiale à moins de 5 kilomètres. Enfin, on peut noter que, si près d'un tiers des femmes de la région sanitaire V (34 %) et des femmes de Bangui (29 %) vivent dans des zones où s'est tenue une campagne de planification familiale, dans les autres régions, 17 % ou moins des femmes ont été touchées par ce type de campagne; dans la région I, elles représentent à peine 4 %.

Le tableau 14.2 présente le même type d'informations que le tableau 14.1, mais selon l'utilisation ou non des méthodes de contraception. Les résultats mettent en évidence que les variations sont faibles : 14 % des utilisatrices des méthodes de contraception résident dans des localités qui ont reçu la visite d'un agent de santé ou de planification familiale. Chez les non-utilisatrices, ce pourcentage est estimé à 13 %. Près des deux-tiers des utilisatrices (63 %) résident dans des localités desservies par, au moins, un service de planification familiale se situant à moins de 5 kilomètres, alors que chez les non-utilisatrices, moins de la moitié (48 %) sont dans cette situation.

Tableau 14.2 Distance par rapport aux services de planification familiale chez les utilisatrices de PF

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale, selon l'utilisation ou non d'une méthode de contraception, RCA, 1994-95

Distance	Non-utilisatrices	Stérilisation	Méthodes cliniques	Méthodes d'approvisionnement	Ensemble des utilisatrices	Ensemble des femmes
Service de DBC	12,1	15,7	0,0	11,5	10,5	11,8
Agent de terrain	12,7	13,1	0,0	21,4	14,2	12,7
Distance (en km)						
< 1[a]	30,3	34,5	100,0	63,0	45,5	32,1
1-4	17,9	27,4	0,0	19,9	17,5	17,8
5-9	3,1	12,2	0,0	0,0	2,3	3,0
10-14	2,6	0.0	0,0	0,0	1,0	2,4
15-29	8,7	4,5	0,0	1,5	5,6	8,4
30 ou plus	7,8	4,5	0,0	2,1	4,5	7,3
Pas de service	29,7	16,8	0,0	13,5	23,7	29,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3480	18	2	112	735	4083
Campagne de PF dans les 12 derniers mois	15,8	30,4	0,0	22,9	20,0	16,3
Effectif de grappes	231	19	2	70	183	231

[a]Y compris les services qui sont « sur place ».

Le tableau 14.3 fournit, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes en union selon la distance au service de planification familiale le plus proche. Dans l'ensemble, près du tiers des femmes résident dans des localités se situant à moins d'un kilomètre d'un établissement de santé offrant des services

Tableau 14.3 Distance par rapport aux services de planification familiale par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale, selon le type d'établissement de santé et le milieu de résidence, RCA 1994-95

Distance	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
RURAL						
Distance (en km)						
< 1[a]	0,0	0,0	11,9	6,1	0,9	17,1
1-4	3,6	0,0	7,1	2,5	0,0	7,1
5-9	1,2	0,0	3,2	0,7	0,0	4,4
10-14	2,6	0,0	2,6	0,4	0,0	3,7
15-29	3,7	0,0	13,2	3,5	0,0	13,3
30 ou plus	19,0	0,7	6,9	7,4	0,0	11,7
Pas de service	70,0	99,3	55,0	79,5	99,1	42,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2562	2562	2562	2562	2562	2562
Distance médiane pour les établissements de santé connus	45,9	55,5	10,1	18,1	0,5	10,0
Distance médiane pour l'ensemble	-	-	-	-	-	45,6
Effectif de grappes	123	123	123	123	123	123
URBAIN						
Distance (en km)						
< 1[a]	10,7	0,6	38,6	36,8	2,9	57,3
1-4	42,1	8,2	36,6	20,9	6,3	35,7
5-9	14,7	8,7	2,9	0,6	1,1	0,6
10-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-29	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
30 ou plus	3,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
Pas de service	29,5	82,4	21,2	41,8	89,6	6,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1521	1521	1521	1521	1521	1521
Distance médiane pour les établissements connus	2,9	5,0	1,0	0,8	2,8	0,8
Distance médiane pour l'ensemble	4,6	-	1,5	2,3	-	0,9
Effectif de grappes	108	108	108	108	108	108
ENSEMBLE						
Distance (en km)						
< 1[a]	4,0	0,2	21,9	17,5	1,7	32,1
1-4	17,9	3,1	18,1	9,4	2,4	17,8
5-9	6,2	3,2	3,1	0,7	0,4	3,0
10-14	1,6	0,0	1,6	0,2	0,0	2,4
15-29	2,3	0,0	8,3	2,2	0,0	8,4
30 ou plus	13,1	0,4	4,5	4,6	0,0	7,3
Pas de service	54,9	93,0	42,4	65,5	95,6	29,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4083	4083	4083	4083	4083	4083
Distance médiane pour les établissements connus	5,2	5,1	1,7	1,0	2,5	1,3
Distance médiane pour l'ensemble	-	-	22,2	-	-	5,1
Effectif de grappes	231	231	231	231	231	231

[a]Y compris les services qui sont « sur place ».

de planification familiale. La distance médiane est estimée à 5,1 kilomètres. En milieu urbain, 57 % des femmes résident à moins d'un kilomètre d'un établissement offrant des services de planification familiale et la distance médiane est estimée à 0,9 kilomètres. En milieu urbain, seulement 11 % des femmes résident à moins d'un kilomètre d'un hôpital privé offrant ce type de services; près de deux femmes sur cinq résident à moins d'un kilomètre d'une pharmacie ou d'un centre de santé (respectivement, 37 % et 39 %). En milieu rural, 43 % des femmes résident dans des localités non desservies par des établissements de santé offrant des services de planification familiale et moins du quart d'entre elles (24 %) peuvent trouver un établissement offrant ce type de services dans un rayon de 5 kilomètres. La distance médiane est de 45,6 kilomètres.

Le tableau 14.4 fournit la répartition des femmes en union selon la distance au service de planification familiale le plus proche, par type de méthode de contraception disponible. Dans l'ensemble, 4 femmes en union sur 10 résident dans des localités desservies, dans un rayon d'un kilomètre, par un établissement de santé offrant des méthodes d'approvisionnement (pilule, condom, gelée, mousse, diaphragme). Par contre, la majorité des femmes vivent dans des localités non desservies par un établissement offrant des méthodes cliniques (63 %) ou la stérilisation (50 %). Plus des deux-tiers des femmes urbaines (68 %) peuvent trouver dans un rayon d'un kilomètre, un établissement, en particulier une pharmacie, pouvant fournir une méthode d'approvisionnement, mais 30 % seulement peuvent trouver des méthodes cliniques à moins de 5 kilomètres. En milieu rural, moins d'une femme sur trois (29 %) peut trouver un établissement offrant des méthodes d'approvisionnement à moins de 5 kilomètres.

Le tableau 14.5 fournit, par type de méthode contraceptive et par besoins en matière de planification familiale (voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité), la répartition des femmes en union selon la distance au service de planification le plus proche. On n'observe aucun écart significatif entre les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits pour l'espacement des naissances, celles ayant des besoins non-satisfaits pour la limitation des naissances et les femmes utilisant une méthode de contraception. Quelle que soit la catégorie de femmes, entre 62 % et 65 % d'entre elles résident dans une localité se situant à moins de 5 kilomètres d'un établissement de santé où des méthodes de contraception sont disponibles. Le même commentaire s'applique si l'on s'intéresse à chaque type de méthode spécifique.

La quasi-totalité des femmes se déplaçant à pied, le temps de trajet pour se rendre à l'établissement de santé le plus proche offrant des services de planification familiale se réfère essentiellement à un temps de marche. Le tableau 14.6 fournit ainsi, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes en union selon le temps de trajet nécessaire pour se rendre au service de planification familiale le plus proche. Dans l'ensemble, 43 % des femmes résident dans des localités se situant à moins d'une demi-heure de trajet d'un établissement de santé offrant des services de planification familiale. La durée médiane du trajet, calculée sur la base des enquêtées pour lesquelles un établissement de santé a été identifié, est estimée à 20,1 minutes. En milieu rural, seulement 57 % des femmes vivent dans des localités desservies par un établissement de santé offrant des services de planification familiale; seulement 21 % résident à moins de 30 minutes de trajet de ce type d'établissement et la durée médiane du trajet est estimée à 41,0 minutes. Par contre, en milieu urbain, où l'accès aux services de planification familiale et de SMI est plus facile, 79 % des femmes résident à moins de 30 minutes d'un établissement offrant des services de planification familiale et la durée médiane de trajet est de 10,8 minutes.

Tableau 14.4 Distance par rapport aux services de planification familiale par type de méthode offerte

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements de santé, selon le type de méthode offerte et le milieu de résidence, RCA 1994-95

Distance	Stéril-isation	Autre méthode clinique	Méthode d'approvi-sionnement	Ensemble des méthodes
		RURAL		
Distance (en km)				
< 1[a]	0,4	0,4	22,8	22,8
1-4	3,0	2,5	6,6	6,6
5-9	2,0	1,4	6,4	6,4
10-14	2,6	1,0	4,8	6,0
15-29	13,2	8,3	13,2	13,2
30 ou plus	24,9	20,0	26,1	25,4
NSP/ND	0,0	0,5	0,0	0,5
Pas de service	54,0	66,0	20,3	19,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2562	2562	2562	2562
Distance médiane pour les établissements de santé connus	36,3	37,3	13,8	13,1
Distance médiane pour l'ensemble	-	-	25,4	25,0
Effectif de grappes	123	123	123	123
		URBAIN		
Distance (en km)				
< 1[a]	9,2	10,2	67,7	67,7
1-4	27,5	19,6	19,0	19,0
5-9	20,3	12,1	0,5	0,5
10-14	0,0	0,0	1,1	1,1
15-29	0,0	0,0	0,0	0,0
30 ou plus	0,0	0,0	0,0	0,0
NSP/ND	0,0	0,0	0,0	0,0
Pas de service	43,0	58,0	11,6	11,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1521	1521	1521	1521
Distance médiane pour les établissements de santé connus	3,9	3,3	0,7	0,7
Distance médiane pour l'ensemble	7,2	-	0,7	0,7
Effectif de grappes	108	108	108	108
		ENSEMBLE		
Distance (en km)				
< 1[a]	3,7	4,0	39,5	39,5
1-4	12,1	8,9	11,2	11,2
5-9	8,8	5,4	4,2	4,2
10-14	1,6	0,6	3,4	4,1
15-29	8,3	5,2	8,3	8,3
30 ou plus	15,6	12,5	16,4	16,0
NSP/ND	0,0	0,3	0,0	0,3
Pas de service	49,9	63,0	17,0	16,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4083	4083	4083	4083
Distance médiane pour les établissements de santé connus	10,6	10,1	1,4	1,4
Distance médiane pour l'ensemble	97,9	-	4,0	4,0
Effectif de grappes	231	231	231	231

[a] Y compris les services qui sont « sur place »

Tableau 14.5 Distance par rapport aux services de planification familiale par type de méthode, selon les besoins en matière de planification familiale

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de planification familiale, selon le type de méthode et les besoins en matière de planification familiale, RCA 1994-95

Distance	Stéril-isation	Autre méthode clinique	Méthode d'approvisionnement	Ensemble des méthodes
BESOINS NON-SATISFAITS POUR L'ESPACEMENT DES NAISSANCES				
Distance (en km)				
< 1[a]	3,3	4,6	48,3	48,3
1-4	17,8	16,3	15,8	15,8
5-9	13,5	8,2	2,4	2,4
10-14	0,7	0,0	1,3	1,8
15-29	4,9	2,5	5,8	5,8
30 ou plus	12,1	9,1	8,7	8,7
NSP/ND	0,0	0,3	0,0	0,3
Pas de service	47,7	59,1	17,8	17,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	475	475	475	475
Distance médiane pour les établissements connus	5,9	4,8	0,9	0,9
Distance médiane pour l'ensemble	87,1	-	1,2	1,2
Effectif de grappes	190	190	190	190
BESOINS NON-SATISFAITS POUR LA LIMITATION DES NAISSANCES				
Distance (en km)				
< 1[a]	3,4	4,0	50,5	50,5
1-4	18,5	15,2	14,1	14,1
5-9	14,4	10,1	3,8	3,8
10-14	1,7	1,3	3,4	4,2
15-29	7,1	1,9	8,4	8,4
30 ou plus	10,6	8,6	8,6	7,8
NSP/ND	0,0	0,0	0,0	0,0
Pas de service	44,3	59,0	11,2	11,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	187	187	187	187
Distance médiane pour les établissement connus	6,1	5,3	0,9	0,9
Distance médiane pour l'ensemble	60,5	-	1,0	1,0
Effectif de grappes	109	109	109	109
FEMMES UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION				
Distance (en km)				
< 1[a]	5,0	6,8	51,4	51,4
1-4	18,4	13,0	10,8	10,8
5-9	11,8	8,4	3,9	3,9
10-14	0,5	0,5	3,2	3,2
15-29	8,3	5,4	9,2	9,2
30 ou plus	11,6	10,7	10,1	10,1
NSP/ND	0,0	0,4	0,0	0,4
Pas de service	44,3	54,7	11,3	10,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	603	603	603	603
Distance médiane pour les établissements connus	5,9	5,5	0,9	0,9
Distance médiane pour l'ensemble	45,7	-	1,0	1,0
Effectif de grappes	183	183	183	183

[a] Y compris les services qui sont « sur place »

Tableau 14.6 Temps de trajet pour atteindre les services de planification familiale par type d'établissement de santé, RCA 1994-95

Répartition des femmes actuellement en union par le temps par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de planification familiale, selon le type d'établissement de santé et le milieu de résidence, RCA 1994-95

Temps	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Phar-macie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
			RURAL			
Temps (en minutes)						
< 15[a]	1,3	0,0	10,5	5,8	0,0	13,6
15-29	1,3	0,0	5,2	1,6	0,9	7,5
30-59	1,2	0,0	9,9	3,3	0,0	9,1
60-119	0,7	6,4	1,5	0,0	7,5	
120 ou plus	13,5	0,0	12,2	7,4	0,0	17,4
NSP	7,1	0,0	0,7	0,9	0,0	2,4
Ne connaît pas d'établissement de santé	70,0	99,3	55,0	79,5	99,1	42,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2562	2562	2562	2562	2562	2562
Temps médian pour les établissements connus	120,4	60,5	40,4	30,7	15,5	41,0
Temps médian pour l'ensemble	-	-	-	-	-	420,7
Effectif de grappes	123	123	123	123	123	123
			URBAIN			
Temps (en minutes)						
< 15[a]	14,3	2,8	32,1	30,1	3,9	52,4
15-29	22,0	10,9	29,3	18,4	3,3	26,9
30-59	19,6	3,8	12,7	8,7	2,0	10,4
60-119	8,6	0,0	2,8	0,5	1,1	3,3
120 ou plus	6,0	0,0	1,9	0,6	0,0	0,6
NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	29,5	82,4	21,2	41,8	89,6	6,4
Pourcentage	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1521	1521	1521	1521	1521	1521
Temps médian pour les établissements connus	25,3	20,4	15,6	10,9	20,4	10,8
Temps médian pour l'ensemble	45,2	-	20,6	30,4	-	10,9
Effectif de grappes	108	108	108	108	108	108
			ENSEMBLE			
Temps (en minutes)						
< 15[a]	6,1	1,1	18,5	14,8	1,5	28,0
15-29	9,0	4,1	14,2	7,8	1,8	14,7
30-59	8,1	1,4	11,0	5,3	0,7	9,6
60-119	6,7	0,4	5,1	1,1	0,4	5,9
120 ou plus	10,7	0,0	8,4	4,9	0.0	11,1
NSP	4,5	0,0	0,4	0,6	0.0	1,5
Ne connaît pas d'établissement de santé	54,9	93,0	42,4	65,5	95.6	29,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100.0	100,0
Effectif	4083	4083	4083	4083	4083	4083
Temps médian pour les établissements connus	45,0	20,5	20,9	15,5	20.1	20,1
Temps médian pour l'ensemble	-	-	120,9	-	-	45,1
Effectif de grappes	231	231	231	231	231	231

[a]Y compris les services qui sont « sur place », pour lesquels le temps est supposé égal à 0.

14.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

Le tableau 14.7 présente, par milieu et région de résidence, la proportion de femmes en union bénéficiant de la visite d'un agent de santé, la répartition des femmes selon la distance par rapport au service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche, et la proportion de femmes touchées par une campagne sur la santé.

Tableau 14.7 Distance par rapport au service de santé le plus proche

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle infantile, pourcentages de femmes résidant dans des localités desservies par des services de DBC, visitées par un agent de terrain, òu il y a eu de campagnes sur la santé, par caractéristiques socio-démographiques, RCA 1994-95

	Milieu de résidence		Région sanitaire (RS)						Ensemble des femmes
Distance	Urbain	Rural	RS I	RS II	RS III	RS IV	RS V	Bangui	
Agent de santé	23,1	36,3	43,2	27,3	50,8	9,1	30,6	14,8	31,4
Distance (en km)									
< 1[a]	50,7	15,6	25,3	17,0	16,3	22,8	24,5	62,2	28,7
1-4	40,5	7,1	30,8	19,5	5,5	24,6	0,6	27,0	19,5
5-9	1,9	4,9	5,3	6,0	0,0	2,9	9,4	0,0	3,8
10-14	0,0	4,0	3,2	0,0	2,7	9,3	1,5	0,0	2,5
15-29	0,0	13,0	2,7	14,2	0,0	20,6	22,9	0,0	8,1
30 ou plus	0,0	10,9	3,2	10,1	0,0	3,2	32,4	0,0	6,8
Pas de service	6,9	44,5	29,5	33,2	75,5	16,7	8,7	10,8	30,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1521	2562	1019	668	694	458	506	738	4083
Campagne de la santé	23,3	35,6	7,4	22,7	72,9	12,8	59,4	23,3	31,0
Effectif de grappes	108	123	37	39	36	38	36	45	231

[a]Y compris les services qui sont « sur place ».

Dans l'ensemble, près d'un tiers des femmes (31 %) résident dans des localités ayant reçu la visite d'un agent de santé. Celui-ci intervient généralement dans les domaines suivants : formation, prévention, distribution de SRO et vaccination. On note qu'il y a une fois et demie plus de femmes en milieu rural qu'en milieu urbain qui ont reçu la visite d'un agent de santé (36 % contre 23 %). À Bangui, par exemple, 15 % des femmes ont reçu la visite d'un agent de santé, alors qu'elles sont 31 % dans la région sanitaire V, 43 % dans la région sanitaire I, et 51 % dans la région sanitaire III. Ceci s'explique en partie par le fait que les femmes en milieu urbain sont plus proches des formations sanitaires et bénéficient d'une meilleure couverture des services de santé. Ainsi, on remarque que 51 % des femmes du milieu urbain résident à moins d'un kilomètre d'un service de santé maternelle et infantile, et 91 % à moins de 5 kilomètres, alors que pour les femmes en milieu rural, ces proportions sont respectivement de 16 % et 23 %. À l'opposé, si on observe que 7 % des femmes urbaines ne bénéficient d'aucun service, en milieu rural, elles sont 45 % dans ce cas. La plus forte concentration de médecins et de centres de soins dans les villes explique qu'en milieu urbain, 90 % des naissances ont été précédées d'au moins une visite prénatale auprès de personnels de santé contre seulement

51 % en milieu rural. De même, la couverture vaccinale est sensiblement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (56 % contre 22 %) (voir chapitre 10 - Santé de la mère et de l'enfant).

En ce qui concerne les campagnes sur la santé (vaccination, allaitement, diarrhée, croissance/ nutrition, MST/SIDA, etc.) durant l'année qui a précédé l'enquête, le tableau 14.7 indique une couverture globale de 31 %. En particulier, on observe qu'il y a 23 % des femmes urbaines qui ont bénéficié de ce type de campagne, alors qu'elles ne sont que 36 % en zone rurale.

Le tableau 14.8 présente, par type de soins, la proportion d'enfants nés dans les trois années précédant l'enquête bénéficiant de la visite d'un agent de santé, la répartition des enfants selon la distance par rapport au service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche, et la proportion d'enfants touchés par une campagne sur la santé. Il indique que 30 % des enfants âgés de moins de trois ans vivent dans des localités qui ne sont pas desservies par des services de santé, alors qu'à l'opposé, 54 % vivent à moins de 5 kilomètres d'établissement offrant des services de SMI.

Tableau 14.8 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, pourcentages de femmes résidant dans des localités desservies par des services de DBC, visitées par un agent de terrain, òu il y a eu des campagnes sur la santé maternelle et infantile, selon les services de santé, RCA 1994-95

Distance	Soins prénatals et assistance à l'accouchement	l'un ou l'autre	Ni l'un ni l'autre	Ensemble des naissances	Ensemble des enfants de 12-23 mois vaccinés	Ensemble des enfants de 12-23 mois non vaccinés	Ensemble des enfants de 12-23 mois
Agent de santé	24,0	30,0	35,2	31,8	30,8	34,8	33,3
Distance (en km)							
< 1[a]	46,3	39,4	11,1	29,8	38,0	28,1	31,7
1-4	33,8	29,2	7,6	21,9	36,5	13,7	22,1
5-9	1,5	2,6	3,1	2,7	0,8	3,1	2,2
10-14	0,9	1,4	2,5	1,8	0,7	1,3	1,1
15-29	3,7	6,3	11,0	7,9	5,7	10,3	8,6
30 ou plus	1,4	3,3	12,5	6,5	1,9	8,7	6,2
Pas de service	12,3	17,8	52,2	29,5	16,4	34,8	28,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1111	1872	964	2836	299	519	818
Campagne sur la santé	21,7	26,2	38,2	30,3	26,7	31,7	29,9
Effectif de grappes	184	221	164	230	136	180	215

[a]Y compris les services qui sont « sur place ».

On constate également que 80 % des enfants dont la mère a reçu des soins prénatals et a été assistée à l'accouchement résident à moins de 5 kilomètres de services de SMI, alors que 52 % des enfants dont la mère n'a pas reçu de soins prénatals et n'a pas été assistée à l'accouchement vivent dans des localités qui ne

sont pas desservies par des services de SMI. La même constatation peut être faite pour les enfants de 12-23 mois, selon qu'ils ont reçu ou non les vaccinations du PEV.

Ce tableau met aussi en évidence l'importance des visites régulières d'un agent de santé et les campagnes sur la santé, notamment lorsque la distance qui sépare le lieu de résidence des services de santé est importante. On note ainsi que parmi les enfants ayant reçu tous les vaccins du PEV, 31 % résident dans une localité ayant reçu la visite d'un agent de santé, et 27 % ont été touchés par une campagne de vaccination.

Le tableau 14.9 présente, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes en union selon la distance à parcourir pour atteindre le service de santé maternelle et infantile (SMI) le plus proche. On constate que, dans l'ensemble, 42 % des femmes résident à moins de 5 kilomètres d'un centre de santé, mais seulement 22 % des femmes se trouvent à moins de 5 kilomètres d'un hôpital et 6 % à moins de 5 kilomètres d'un cabinet de médecin. En milieu urbain, plus de la moitié des femmes (51 %) résident à moins d'un kilomètre d'un établissement offrant des services de SMI et elles sont 91 % à se situer dans un rayon de 5 kilomètres. Plus des trois quarts des femmes urbaines (77 %) se trouvent à moins de 5 kilomètres d'un centre de santé et 55 % résident à moins de 5 kilomètres d'un hôpital.

Les femmes du milieu rural sont moins privilégiées que celles des villes. Seulement 23 % des femmes résident à moins de 5 kilomètres d'un établissement de santé offrant des services de SMI, alors que 45 % des femmes vivent dans des localités non desservies par ce type de services. Même en ce qui concerne les centres de santé qui sont les établissements les plus accessibles pour les femmes rurales, seulement 20 % des femmes y ont accès dans un rayon de moins de 5 kilomètres.

Le tableau 14.10 fournit, par type d'établissement de santé, la répartition des femmes en union selon la durée du trajet nécessaire pour atteindre le service de SMI le plus proche. En milieu urbain, quand le service est disponible, la durée médiane de trajet varie de 15,6 minutes pour atteindre un centre de santé ou un cabinet de médecin à 30,0 minutes pour atteindre un hôpital. En milieu rural, la durée médiane varie de 40,1 minutes à deux heures pour atteindre les mêmes types de services.

Tableau 14.9 Distance par rapport au service de santé le plus proche par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union par la distance par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de santé, selon le type d'établissement de santé et le milieu de résidence, RCA 1994-95

Distance	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Pharmacie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
RURAL						
Distance (en km)						
< 1[a]	0,0	1,5	13,2	0,0	0,9	15,6
1-4	2,5	0,0	7,1	0,0	0,0	7,1
5-9	1,2	0,0	3,8	0,0	0,0	4,9
10-14	2,6	0,0	3,0	0,0	0,0	4,0
15-29	3,7	0,0	12,5	0,0	0,0	13,0
30+	19,0	2,0	6,9	0,0	0,0	10,9
Pas de service	71,1	96,6	53,5	100,0	99,1	44,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2562	2562	2562	2562	2562	2562
Distance médiane pour les établissements de santé connus	55,7	30,2	8,5	-	0,5	10,0
Distance médiane pour l'ensemble	-	-	-	-	-	45,9
Effectif de grappes	123	123	123	123	123	123
URBAIN						
Distance (en km)						
< 1[a]	10,7	1,4	40,2	0,0	6,5	50,7
1-4	44,1	10,8	36,9	0,0	8,5	40,5
5-9	12,3	12,4	3,7	0,0	1,0	1,9
10-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-29	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
30+	3,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
Pas de service	29,8	75,3	18,6	100,0	84,1	6,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1521	1521	1521	1521	1521	1521
Distance médiane pour les établissements de santé connus	2,8	5,0	1,0	-	1,4	0,9
Distance médiane pour l'ensemble	4,1	-	1,4	-	-	1,0
Effectif de grappes	108	108	108	108	108	108
ENSEMBLE						
Distance (en km)						
< 1[a]	4,0	1,4	23,3	0,0	3,0	28,7
1-4	18,0	4,0	18,2	0,0	3,2	19,5
5-9	5,3	4,6	3,7	0,0	0,4	3,8
10-14	1,6	0,0	1,9	0,0	0,0	2,5
15-29	2,3	0,0	7,8	0,0	0,0	8,1
30+	13,1	1,2	4,5	0,0	0,0	6,8
Pas de service	55,7	88,7	40,5	100,0	93,5	30,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4083	4083	4083	4083	4083	4083
Distance médiane pour les établissements de santé connus	5,1	5,1	1,6	-	1,2	1,5
Distance médiane pour l'ensemble	-	-	18,3	-	-	5,7
Effectif de grappes	231	231	231	231	231	231

[a]Y compris les services qui sont « sur place ».

Tableau 14.10 Temps de trajet pour atteindre le service de santé maternelle et infantile par type d'établissement de santé

Répartition des femmes actuellement en union par le temps par rapport aux établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile, selon le type d'établissement de santé et milieu de résidence, RCA 1994-95

Temps	Hôpital	Clinique	Centre de santé	Phar-macie	Médecin privé	Ensemble des établissements de santé
		RURAL				
Temps (en minutes)						
< 15[a]	1,3	2,7	11,4	0,0	0,0	12,9
15-29	1,3	0,0	5,6	0,0	0,9	7,8
30-59	1,2	0,0	9,9	0,0	0,0	9,1
60-119	4,5	0,7	6,9	0,0	0,0	8,0
120 ou plus	13,5	0,0	11,9	0,0	0,0	16,4
NSP	7,1	0,0	0,7	0,0	0,0	1,3
Ne connaît pas d'établissement de santé	71,1	96,6	53,5	100,0	99,1	44,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2562	2562	2562	2562	2562	2562
Temps médian pour les établissements connus	120,5	10,3	40,1	-	15,5	40,9
Temps médian pour l'ensemble	-	-	-	-	-	420,6
Effectif de grappes	123	123	123	123	123	123
		URBAIN				
Temps (en minutes)						
< 15[a]	12,9	5,8	33,2	0,0	5,2	46,0
15-29	22,0	10,0	28,6	0,0	5,5	29,6
30-59	20,7	6,6	14,4	0,0	4,2	13,6
60-119	9,6	2,3	4,1	0,0	1,0	3,3
120 ou plus	5,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,6
NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne connaît pas d'établissement de santé	29,8	75,3	18,6	100,0	84,1	6,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1521	1521	1521	1521	1521	1521
Temps médian pour les établissements connus	30,0	20,5	15,6	-	20,5	15,0
Temps médian pour l'ensemble	45,3	-	20,5	-	-	15,3
Effectif de grappes	108	108	108	108	108	108
		ENSEMBLE				
Temps (en minutes)						
< 15[a]	5,6	3,9	19,5	0,0	2,0	25,2
15-29	9,0	3,7	14,2	0,0	2,6	15,9
30-59	8,5	2,5	11,6	0,0	1,6	10,8
60-119	6,4	1,3	5,9	0,0	0,4	6,3
120 ou plus	10,3	0,0	7,9	0,0	0,0	10,5
NSP	4,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,8
Ne connaît pas d'établissement de santé	55,7	88,7	40,5	100,0	93,5	30,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4083	4083	4083	4083	4083	4083
Temps médian pour les établissements connus	41,0	20,1	20,9	-	20,3	20,4
Temps médian pour l'ensemble	-	-	90,4	-	-	45,5
Effectif de grappes	231	231	231	231	231	231

[a]Y compris les services qui sont « sur place » pour lesquels le temps est supposé égal à 0.

RÉFÉRENCES

Arnold, Fred et Ann K. Blanc. 1990. *Fertility levels and trends.* DHS Comparative Studies No. 2, Columbia, Maryland, U.S.A. : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Balépa Martin, Médard Fotso et Bernard Barrère. 1992. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1991.* Columbia, Maryland, U.S.A. : Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat [Cameroun] et Macro International Inc.

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating maternal mortality : The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3) : 125-135.

James, W.P.T., Anna Ferro-Luzzi et J.C. Waterlow. 1988. Definition of chronic energy deficiency in adults. Report of a working party of the International Dietary Energy Consultative Group. *European Journal of Clinical Nutrition* 42(12) : 969-981.

Kalter, Henry D., Ronald H. Gray, Robert E. Black et Socorro A. Gultiano. 1990. Validation of post-mortem interviews to ascertain selected causes of death in children. *International Journal of Epidemiology* 19(2) : 380-386.

Kourguéni, Idrissa Alichina, Bassirou Garba et Bernard Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé, Niger 1992.* Columbia, Maryland : Ministère des Finances et du Plan, Direction Générale du Plan, Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux [Niger] et Macro International Inc.

Krasovec, Katherine et Mary-Ann Anderson. 1991. *Maternal nutrition and pregnancy outcomes : Anthropometric assessement.* Pan American Health Organization [PAHO] Scientific Publication No. 529. Washington, D.C. : PAHO.

Ministère de la Santé Publique et de la Population [République Centrafricaine]. 1994. *Plan National de Développement Sanitaire.* Bangui, République Centrafricaine.

Ministère des Finances, du Plan et de la Coopération Internationale, Division des Statistiques et des Études Économiques [République Centrafricaine]. 1994. *Annuaire Statistique 1993.* Bangui, République Centrafricaine.

Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération Internationale, Division des Stratégies, Synthèses et Gestion de l'Économie [République Centrafricaine]. 1995. *Note de conjoncture économique du 2e semestre 1994.* Bangui, République Centrafricaine.

Ndamobissi, Robert et Suzane Sobela. 1993. *Recensement Général de la Population de 1988.* Volume 2, Rapport d'analyse, Tome 3 : Fécondité. Bangui, République Centrafricaine.

Ndiaye, Salif, Papa Demba Diouf et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992/93.* Calverton, Maryland, U.S.A. : Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Direction de la Prévision et de la Statistique, Division des Statistiques Démographiques [Sénégal] et Macro International Inc.

Refeno, Germain, Victor Rabeza, Gora Mboup et Juan Schoemaker. 1994. *Enquête Nationale Démographique et Sanitaire, 1992*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Centre National de Recherches sur l'Environnement [Madagascar] et Macro International Inc.

République Centrafricaine. 1987. *Recensement Général de la Population de 1975 : Analyse abrégée*. Bangui, République Centrafricaine.

République Centrafricaine, Service de la Statistique Générale. 1964. *Enquête Démographique en République Centrafricaine 1959-1960 : Résultats définitifs*. Paris : INSEE, Service Coopération.

Rutenberg, Naomi, Ties Boerma, Jeremiah Sullivan et Trevor Croft. 1990. Direct and indirect estimates of maternal mortality with data on survivorship of sisters: Results from the Bolivia DHS. Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, Toronto, Ontario, 3 mai 1990.

Rutstein, Shea Oscar et George Bicego. 1990. An assessment of the quality of data used to ascertain eligibility and age in the Demographic and Health Surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*, 3-37. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland, U.S.A. : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Sullivan, Jeremiah M., George T. Bicego et Shea Oscar Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*, 113-140. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland, U.S.A. : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Trussell, James et German Rodriguez. 1990. A note on the sisterhood estimator of maternal mortality. *Studies in Family Planning* 21(6) : 344-346.

Yango A. et Nganare K.J. 1994. *Recensement Général de la Population de 1988*. Volume 2, Rapport d'analyse, Tome 9 : Langues parlées. Bangui, République Centrafricaine.

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

A.1 INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé en Centrafrique (EDSRCA) a prévu un échantillon national de 6 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. L'EDSRCA a aussi interrogé un échantillon d'hommes de 15 à 59 ans dans un tiers des ménages tirés pour l'enquête des femmes.

Six principaux domaines d'étude ont été identifiés pour l'EDSRCA. Un domaine d'étude correspond à une sous-population pour laquelle on désirera effectuer des analyses basées sur les informations recueillies par l'enquête. En Centrafrique, ces six domaines d'étude sont : la capitale Bangui et les cinq régions sanitaires ainsi définies par le Ministère de la Santé. Ces cinq régions sanitaires englobent les préfectures suivantes :

Région I	:	Ombella-M'Poko, Lobaye, Kemo, Nana-Gribizi
Région II	:	Mambere-Kadei, Sangha-Mbaere, Nana-Bambere
Région III	:	Ouham-Pende, Ouham
Région IV	:	Bamingui-Bangoran, Ouaka, Haute-Kotto, Vakaga
Région V	:	Basse-Kotto, Mbomou, Haut-Mbomou

Une première allocation proportionnelle de l'échantillon des 6 000 femmes aux six domaines d'étude avait montré que les régions IV et V ont été accordés des échantillons assez faibles (un peu plus de 700 femmes). Effectivement, ces deux régions ne représentaient respectivement qu'environ 12,2 et 12,7 pour cent de la population. Cette taille relativement faible de l'échantillon ne permettrait pas les analyses approfondies que l'on désirerait effectuer dans ces régions. On a alors affecté un taux de sondage plus élevé à ces deux régions par rapport aux autres régions. Cependant, un taux de sondage homogène a été appliqué à l'intérieur de chaque domaine afin que le sous-échantillon du domaine soit auto-pondéré. En plus des estimations régionales et de la capitale, on a pu obtenir des estimations séparées pour l'ensemble des autres centres urbains et pour le milieu rural.

A.2 BASE DE SONDAGE

La Centrafrique est divisée en 16 préfectures en plus de la capitale Bangui. Elle comptait 2 688 426 habitants d'après le Recensement Général de la Population de Décembre 1988 (RGP). Bangui est divisé en huit arrondissements et représentait 16,8 pour cent de la population. A l'intérieur des préfectures, on trouvait des sous-préfectures et des communes. En dehors de la capitale, le milieu urbain est constitué des chefs-lieux de préfectures et des centres urbains qui comptaient plus de 5 000 habitants en 1988.

Le Bureau Central de Recensement (BCR) disposait d'un fichier informatique de 2 759 aires de dénombrement (AD) qui ont été créées en 1987/1988 pour les besoins du recensement. Une évaluation de ce fichier a montré que les AD étaient de taille très variable (entre 19 et 872 ménages). Ce fichier d'AD pourrait servir de base de sondage pour l'EDSRCA si : (1) au premier degré de sondage, on tirerait un certain nombre d'AD avec des probabilités proportionnelles à la taille des AD; (2) avant le tirage des AD, on regrouperait les AD de petite taille avec les AD voisines sur le terrain; et (3) après le tirage, on scinderait les grandes AD en segments et un seul segment serait retenu pour l'EDSRCA.

A.3 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSRCA est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Bangui constitue une strate à part alors que chacune des cinq régions sanitaires est stratifiée en urbain et rural. Ce qui donne au total 11 strates.

On a tiré au premier degré 231 unités aréolaires à partir de l'ensemble des AD. Une unité aréolaire pourrait être une AD entière ou un groupe d'AD dans le cas de petites AD. Le tirage des AD a été fait indépendamment à l'intérieur de chaque strate. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces unités a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été enquêtée avec un questionnaire femme plus détaillé. L'enquête homme a porté sur un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête principale. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à un ménage sur trois.

A.4 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Le tableau A.1 donne la répartition de la population recensée en 1988 selon les 5 régions sanitaires et Bangui.

Une allocation proportionnelle des 6 000 femmes aux 11 strates aurait donné la répartition suivante de l'échantillon :

Si les échantillons de Bangui et des trois plus grandes régions (régions sanitaires I, II et III) étaient suffisamment grands pour permettre des estimations fiables, ce n'était pas le cas pour les régions IV et V. L'analyse des autres enquêtes du projet Enquête Démographique et de Santé a montré que, pour obtenir des résultats sur la fécondité, la mortalité et sur certains indicateurs de santé avec des marges d'erreur acceptables, il devait y avoir un minimum de 1 000 femmes dans chaque domaine d'étude[1]. On a donc sur-échantillonné les régions IV et V par rapport aux autres régions. À l'intérieur de chaque région, l'échantillon est réparti proportionnellement aux milieux urbain et rural. Les tableaux suivants donnent la répartition de l'échantillon final ainsi que le nombre d'unités aréolaires que l'on devrait tirer :

Le nombre de ménages à tirer pour arriver à l'échantillon cible de femmes proposé ci-dessus est calculé de la manière suivante :

$$\textit{Nombre de ménages} = \frac{\textit{Nombre de femmes}}{\textit{Taux de réponse} \times \textit{Nombre de femmes par ménage}}$$

[1]Bien que les estimations au niveau des préfectures soient souhaitables en Centrafrique, cette taille minimale de 1 000 femmes par domaine d'étude exigerait donc un échantillon total de 17 000 femmes (pour Bangui et les 16 préfectures) ce qui s'avérait trop grand vu les contraintes budgétaires de l'enquête EDSRCA.

Tableau A.1 Répartition de la population centrafricaine en 1988

Région sanitaire	Urbain	Rural	Ensemble
Bangui	451690	NA	451690
RS I	110910	417882	528792
RS II	147671	340624	488295
RS III	107100	443503	550603
RS IV	102164	225767	327931
RS V	67001	274114	341115
Ensemble	986536	1701890	2688426

NA = Non applicable

Tableau A.2 Echantillon proportionnel de femmes

Région sanitaire	Urbain	Rural	Ensemble
Bangui	1008	NA	1008
RS I	247	933	1180
RS II	330	760	1090
RS III	239	990	1229
RS IV	228	504	732
RS V	149	612	761
Ensemble	2201	3799	6000

NA = Non applicable

Tableau A.3 Echantillon de femmes proposé

Région sanitaire	Urbain	Rural	Ensemble
Bangui	1000	NA	1000
RS I	210	790	1000
RS II	302	698	1000
RS III	195	805	1000
RS IV	312	688	1000
RS V	196	804	1000
Ensemble	2215	3785	6000

NA = Non applicable

D'après le recensement de 1988, il y avait, à Bangui, 1,4 femmes âgées de 15 à 49 ans par ménage. Ce chiffre est moins élevé ailleurs : 1,2 femmes dans les autres centres urbains et 1,1 femmes dans le milieu rural. Comme taux de réponse, on a utilisé un taux global de 80 pour cent; ceci en supposant que, de l'ensemble des ménages tirés pour l'enquête, on trouverait seulement 90 pour cent sur le terrain pour des raisons diverses (logement non trouvé, refus de répondre, ménage absent, etc...). On a supposé également un taux de réponse de 90 pour cent pour les femmes.

Tableau A.4 Nombre de ménages à tirer

Région sanitaire	Urbain	Rural	Ensemble
Bangui	893	NA	893
RS I	219	898	1117
RS II	315	793	1108
RS III	203	915	1118
RS IV	325	782	1107
RS V	204	914	1118
Ensemble	2159	4302	6461

NA = Non applicable

Le nombre de grappes à tirer dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe. On entend par grappe l'unité de sondage aréolaire finale retenue pour l'enquête. Ainsi, dans le cadre de l'EDSRCA, la grappe correspond généralement à l'AD. Les analyses menées après d'autres enquêtes analogues indiquent que le nombre optimal de femmes à enquêter par grappe est de l'ordre de 30-35 femmes dans le milieu rural et de 20-25 femmes dans le milieu urbain. Si l'on décide sur un tirage de 35 ménages en moyenne dans chaque grappe rurale et de 20 ménages en moyenne à Bangui et dans les autres centres urbains (ce qui reviendrait à enquêter respectivement 31, 22 et 19 femmes en moyenne dans le milieu rural, à Bangui et dans les autres centres urbains, en tenant compte du nombre de femmes par ménage et du taux de réponse), on aboutirait à un nombre total de 231 grappes. Le tableau A.5 montre le nombre de grappes qu'on a tiré.

Tableau A.5 Nombre de grappes tirées

Région sanitaire	Urbain	Rural	Ensemble
Bangui	45	NA	45
RS I	11	26	37
RS II	16	23	39
RS III	10	26	36
RS IV	16	22	38
RS V	10	26	36
Ensemble	108	123	231

NA = Non applicable

A.5 STRATIFICATION ET TIRAGE DES UNITÉS ARÉOLAIRES

L'unité primaire de sondage est l'AD telle qu'elle était définie dans le fichier des AD du BCR. On a effectué un tirage systématique des AD à l'intérieur de chaque strate avec une probabilité proportionnelle à la taille de l'AD, la taille étant l'effectif de ménages recensés d'après la base de sondage.

Le tirage systématique des AD a été fait indépendamment dans chaque strate, à partir du fichier des AD suite à une stratification géographique implicite : avant le tirage, les AD ont été classées par préfecture, sous-préfecture et commune à l'intérieur de chaque strate. A l'intérieur de chaque commune, les AD ont été classées séquentiellement par code d'AD.

Pour chaque tirage, on a calculé d'abord l'effectif cumulé de chaque AD dans la base de sondage. On a calculé ensuite l'intervalle I de sondage de la manière suivante :

$$I=\frac{M}{a} \text{ , arrondi à l'entier près}$$

où M est l'effectif total de la strate et a le nombre d'AD à tirer dans la strate.

On a cherché un nombre aléatoire R entre 1 et I. On a calculé la série des numéros de sondage R, $R+I$, $R+2I$, $R+3I$,..., $R+(a-1)I$. Chaque numéro de sondage a été ensuite rapproché à la colonne des effectifs cumulés. On a tiré la première AD dont l'effectif cumulé est égal ou supérieur à ce numéro de sondage.

Un programme dBase a été développé pour exécuter le tirage systématique suite à la conversion de la base de sondage en format dBase requis.

A.6 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour les deux degrés de sondage. On a utilisé les notations suivantes à l'intérieur de chaque strate :

P_{1i} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe.
P_{2i} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ grappe.

Soient a le nombre d'AD à tirer dans une strate donnée, M_i l'effectif de population de la $i^{ème}$ AD dans la strate, et ΣM_i l'effectif total de la strate. La probabilité d'inclusion de cette AD dans l'échantillon est calculée de la manière suivante :

$$P_{1i} = \frac{aM_i}{\Sigma M_i}$$

Au deuxième degré, on a tiré un nombre b_i de ménages à partir des M_i' ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSRCA dans l'AD. On a donc :

$$P_{2i} = \frac{b_i}{M_i'}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate, la probabilité globale $P_i = P_{1i}.P_{2i}$ doit être la même pour chaque ménage à l'intérieur de la strate. Cela implique que :

$$P_{1i}.P_{2i} = \frac{aM_i}{\sum_i M_i}.\frac{b_i}{M_i'} = f$$

où f est le taux de sondage calculé séparément pour chaque domaine (on a décidé de répartir l'échantillon du domaine proportionnellement à la strate urbaine et à la rurale afin d'avoir un échantillon auto-pondéré à l'intérieur du domaine, c'est à dire que le taux de sondage est le même dans le domaine pour les milieux urbains et ruraux) :

$$f = \frac{n}{N}$$

où n est le nombre de ménages tirés dans le domaine et N est le nombre de ménages qui existent dans le domaine en 1994, au moment de l'opération de dénombrement de ménages.

Le tirage des ménages a été avec des probabilités égales et l'intervalle de tirage était calculé de la manière suivante :

$$I_i = \frac{1}{P_{2i}} = \frac{P_{1i}}{f}$$

A cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les régions, des taux de pondération étaient nécessaires pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national.

A.7 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Le tableau C.6 fournit les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu et la région sanitaire de résidence. A la suite du classement des ménages selon les différents codes du résultat des interviews, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la manière suivante:

(1)/(1)+(2)+(3)+(4)+(5)

Le taux de réponse pour les enquêtes femme et homme est calculé de la même manière:

(a)/(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)

Tableau A.6 Résultats de l'enquête : femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages, des femmes éligibles et taux de réponse global, selon le milieu et la région de résidence, RCA 1994-95

Résultat des interviews	Résidence				Région sanitaire						Ensemble
	Bangui	Autre villes	Ensemble urbain	Rural	RS I	RS II	RS III	RS IV	RS V	Bangui	
Ménages sélectionnés											
Rempli (1)	94,1	90,3	91,9	89,2	91,5	80,6	95,4	93,4	87,0	94,1	90,1
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,4	0,6	0,5	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,6	0,4	0,3
Refus de répondre (3)	0,4	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
Ménage absent (4)	1,3	0,9	1,1	1,8	0,5	2,2	1,0	1,1	2,8	1,3	1,5
Logement non trouvé (5)	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Logement vide (6)	3,1	5,7	4,7	4,2	3,5	7,5	2,5	3,6	5,6	3,1	4,4
Logement détruit (7)	0,2	2,4	1,5	4,3	3,8	9,1	0,9	1,5	3,9	0,2	3,3
Autre (8)	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	895	1255	2150	4009	926	1113	1145	997	1083	895	6159
Taux de réponse	99,1	99,4	99,2	99,5	99,2	99,3	99,8	99,8	99,3	99,1	99,4
Femmes éligibles											
Entièrement rempli (a)	95,0	98,7	96,8	98,8	98,9	98,2	98,6	99,4	98,9	95,0	98,0
Pas à la maison (b)	2,4	0,5	1,4	0,3	0,2	0,5	0,6	0,2	0,1	2,4	0,8
Différé (c)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Refus de répondre (e)	1,6	0,0	0,8	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	1,6	0,4
Partiellement rempli (f)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Incapacité (g)	0,8	0,8	0,8	0,5	0,2	0,8	0,6	0,4	1,0	0,8	0,6
Autre (h)	0,2	0,0	0,1	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1271	1284	2555	3450	917	1026	1103	847	841	1271	6005
Taux de réponse des femmes	95,0	98,7	96,8	98,8	98,9	98,2	98,6	99,4	98,9	95,0	98,0
Taux réponse global des femmes	94,1	98,1	96,1	98,4	98,1	97,6	98,5	99,2	98,2	94,1	97,4

Tableau A.7 Résultats de l'enquête : hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages, des hommes éligibles et taux de réponse global, selon le milieu et la région de résidence, RCA 1994-95

Résultat des interviews	Résidence				Région sanitaire						En-semble
	Bangui	Autre villes	Ensemble urbain	Rural	RS I	RS II	RS III	RS IV	RS V	Bangui	
Ménages sélectionnés											
Rempli (1)	93,9	89,7	91,4	87,7	90,5	80,5	95,3	88,5	86,0	93,9	89,0
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,7	0,7	0,7	0,3	0,0	0,3	0,3	0,3	1,1	0,7	0,4
Refus de répondre (3)	0,7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1
Ménage absent (4)	0,3	1,0	0,7	1,7	0,7	3,0	0,8	1,2	2,0	0,3	1,4
Logement non trouvé (5)	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Logement vide (6)	3,8	5,8	4,9	5,4	3,3	6,0	2,9	7,6	7,8	3,8	5,3
Logement détruit (7)	0,0	2,9	1,7	4,7	5,2	9,9	0,8	2,4	3,1	0,0	3,6
Autre (8)	0,7	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	293	416	709	1322	306	364	379	331	358	293	2031
Taux de réponse	98,6	99,2	98,9	99,5	99,6	99,3	99,7	99,7	98,7	98,6	99,3
Hommes éligibles											
Entièrement rempli (a)	89,6	97,0	93,0	97,6	98,5	94,5	98,1	99,0	98,1	89,6	95,6
Pas à la maison (b)	7,0	2,7	5,0	0,7	0,4	2,8	0,9	0,5	1,2	7,0	2,6
Refus de répondre (e)	1,4	0,0	0,8	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,4	0,4
Partiellement rempli (f)	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,2
Incapacité (g)	1,4	0,0	0,8	1,3	0,4	2,5	0,9	0,0	0,4	1,4	1,1
Autre (h)	0,0	0,3	0,1	0,3	0,7	0,0	0,0	0,5	0,4	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	431	368	799	1010	267	325	324	205	257	431	1809
Taux de réponse des hommes	89,6	97,0	93,0	97,6	98,5	94,5	98,1	99,0	98,1	89,6	95,6
Taux réponse global des hommes	88,3	96,2	92,0	97,1	98,1	93,8	97,9	98,7	96,8	88,3	94,9

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE B

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : erreurs de mesure et erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Quoique tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSRCA, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 5 884 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 1 729 hommes âgés de 15 à 59 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 pour cent des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon des femmes ou d'hommes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSRCA est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour les estimations qui sont des moyennes ou proportions. La méthode du Jackknife a été utilisée pour les estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \quad et \quad z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total d'unités primaires de sondage (UPS) tirées dans la $h^{ème}$ strate,
y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate,
x_{hi} est la somme des nombres de cas dans l'UPS i dans la $h^{ème}$ strate, et
f est le taux global de sondage qui est tellement faible qu'il n'a pas été tenu compte.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun de plusieurs sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendents ont été créés. Dans l'EDSRCA, il y avait 231 grappes non-vides. Par conséquent, 231 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)}\sum_{i=1}^{k}(r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 231 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 230 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSRCA ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural, la capitale Bangui et l'ensemble des autres centres urbains, et les cinq régions sanitaires. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans les tableaux B.1.1 et B.1.2. Les tableaux B.2 à B.11 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. On considère que la REPS est non-définie quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans*, l'erreur relative en tant qu'un pourcentage de la moyenne estimée est, respectivement, de 1,3%, 2,6% et 3,5% pour l'ensemble des femmes du pays, pour la région sanitaire III et pour la capitale Bangui.

Pour la même variable, l'EDSCAR a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,891 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,039 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 2,813 et 2,969. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95%.

Tableau B.1.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, République Centrafricaine 1994-95

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 3 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (inférieur à -2ET)	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois
Taille pour âge (inférieur à -2ET)	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois
Poids pour âge (inférieur à -2ET)	Proportion	Enfants âgés 1-35 mois
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre de naissances

Tableau B.1.2 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, République Centrafricaine 1994-95

Variable	Estimation	Population de base
HOMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connaît une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise les injections	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise le retrait	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Taille de famille idéale	Moyenne	Tous les hommes 15-59

Tableau B.2 Erreurs de sondage: Échantillon national, EDS République Centrafricaine 1995-95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non-pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,426	0,011	5884	5884	1,630	0,025	0,405	0,447
Sans instruction	0,516	0,011	5884	5884	1,638	0,021	0,495	0,538
Instruction secondaire ou plus	0,135	0,008	5884	5884	1,784	0,059	0,119	0,151
Jamais mariée (en union)	0,195	0,006	5884	5884	1,177	0,031	0,183	0,207
Actuellement mariée (en union)	0,694	0,007	5884	5884	1,201	0,010	0,679	0,708
Mariée (en union) avant 20 ans	0,733	0,007	4595	4596	1,113	0,010	0,718	0,747
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,787	0,007	4595	4596	1,103	0,008	0,773	0,800
Enfants nés vivants	2,891	0,039	5884	5884	1,049	0,013	2,813	2,969
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,723	0,113	886	884	0,964	0,020	5,496	5,950
Enfants survivants	2,384	0,033	5884	5884	1,055	0,014	2,318	2,450
Connaît une méthode contraceptive	0,789	0,009	4057	4083	1,387	0,011	0,771	0,806
Connaît une méthode moderne	0,686	0,011	4057	4083	1,512	0,016	0,664	0,708
A utilisé une méthode	0,388	0,011	4057	4083	1,398	0,028	0,367	0,410
Utilise actuellement une méthode	*0,148*	*0,006*	*4057*	*4083*	*1,075*	*0,041*	*0,136*	*0,160*
Utilise actuellement une méthode moderne	0,032	0,003	4057	4083	1,171	0,101	0,026	0,039
Utilise la pilule	0,011	0,002	4057	4083	1,015	0,154	0,007	0,014
Utilise les injections	0,006	0,001	4057	4083	1,048	0,210	0,004	0,009
Utilise le condom	0,010	0,002	4057	4083	1,084	0,168	0,007	0,014
Utilise la stérilisation féminine	0,004	0,001	4057	4083	0,967	0,228	0,002	0,006
Utilise la continence périodique	0,049	0,004	4057	4083	1,121	0,078	0,041	0,057
Utilise le retrait	0,005	0,000	4057	4083	ND	0,000	0,005	0,005
Utilise source publique	0,493	0,033	201	204	0,935	0,067	0,427	0,559
Ne veut plus d'enfants	0,119	0,006	4057	4083	1,083	0,046	0,108	0,130
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,269	0,008	4057	4083	1,190	0,031	0,252	0,285
Taille de famille idéale	6,378	0,046	4841	4808	1,140	0,007	6,285	6,470
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,696	0,015	2816	2836	1,621	0,021	0,666	0,725
Assistance médicale à l'accouchement	*0,459*	*0,016*	*2816*	*2836*	*1,566*	*0,035*	*0,427*	*0,492*
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,226	0,010	2561	2577	1,194	0,045	0,206	0,246
A reçu traitement SRO	0,277	0,021	580	582	1,127	0,077	0,235	0,320
A consulté du personnel médical	0,300	0,021	580	582	1,066	0,068	0,259	0,341
Ayant une carte de santé	0,596	0,020	805	818	1,183	0,034	0,556	0,637
A reçu vaccination BCG	0,772	0,017	805	818	1,165	0,022	0,737	0,806
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,475	0,022	805	818	1,264	0,047	0,431	0,519
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,457	0,021	805	818	1,213	0,046	0,414	0,499
A reçu vaccination rougeole	0,524	0,021	805	818	1,215	0,041	0,481	0,566
Vacciné contre toutes les maladies	0,366	0,021	805	818	1,227	0,057	0,324	0,407
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,071	0,005	2297	2310	0,893	0,067	0,062	0,081
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,336	0,010	2297	2310	0,992	0,029	0,317	0,356
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,273	0,011	2297	2310	1,142	0,039	0,251	0,294
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,073	0,104	NA	16487	1,176	0,020	4,866	5,280
Quotient de mortalité néonatale[a]	*42,139*	*3,558*	*4859*	*4890*	*1,124*	*0,084*	*35,023*	*49,254*
Quotient de mortalité post-néonatale	54,570	3,857	4883	4914	1,126	0,071	46,855	62,284
Quotient de mortalité infantile	96,708	5,364	4885	4916	1,167	0,055	85,980	107,437
Quotient de mortalité juvénile	67,195	3,828	4992	5027	1,059	0,057	59,539	74,852
Quotient de mortalité infanto-juvénile	157,405	6,451	5020	5055	1,182	0,041	144,503	170,307
HOMMES								
Résidence urbaine	0,445	0,014	1729	1729	1,187	0,032	0,416	0,473
Sans instruction	0,204	0,012	1729	1729	1,237	0,059	0,180	0,228
Instruction secondaire ou plus	0,298	0,015	1729	1729	1,373	0,051	0,268	0,328
Jamais marié (en union)	0,318	0,013	1729	1729	1,204	0,042	0,291	0,345
Actuellement marié (en union)	0,586	0,013	1729	1729	1,075	0,022	0,560	0,611
Connaît une méthode contraceptive	0,961	0,007	1014	1013	1,145	0,007	0,947	0,975
Connaît une méthode moderne	0,919	0,010	1014	1013	1,179	0,011	0,899	0,940
A utilisé une méthode	*0,648*	*0,017*	*1014*	*1013*	*1,142*	*0,026*	*0,614*	*0,682*
Utilise actuellement une méthode	0,239	0,015	1014	1013	1,090	0,061	0,210	0,269
Utilise actuellement une méthode moderne	0,042	0,007	1014	1013	1,042	0,155	0,029	0,056
Utilise la pilule	0,007	0,003	1014	1013	1,031	0,381	0,002	0,013
Utilise les injections	0,002	0,001	1014	1013	0,981	0,706	0,000	0,005
Utilise le condom	0,026	0,005	1014	1013	1,085	0,207	0,015	0,037
Utilise la stérilisation féminine	0,007	0,003	1014	1013	0,961	0,358	0,002	0,012
Utilise la continence périodique	0,093	0,010	1014	1013	1,076	0,106	0,073	0,112
Utilise le retrait	0,012	0,004	1014	1013	1,083	0,313	0,004	0,019
Ne veut plus d'enfants	0,104	0,010	1014	1013	1,013	0,093	0,085	0,124
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,260	0,013	1014	1013	0,962	0,051	0,234	0,287
Taille de famille idéale	7,894	0,130	1451	1437	1,005	0,017	7,633	8,155

NA = Non-applicable. ND = Non-défini. [a]**Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.**

Tableau B.3 Erreurs de sondage: Échantillon urbain, EDS République Centrafricaine 1995-95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non-pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	2474	2507	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,317	0,017	2474	2507	1,811	0,053	0,283	0,351
Instruction secondaire ou plus	0,267	0,017	2474	2507	1,909	0,064	0,233	0,301
Jamais mariée (en union)	0,247	0,011	2474	2507	1,315	0,046	0,225	0,270
Actuellement mariée (en union)	0,607	0,012	2474	2507	1,265	0,020	0,582	0,632
Mariée (en union) avant 20 ans	0,737	0,011	1854	1881	1,048	0,015	0,716	0,759
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,804	0,012	1854	1881	1,299	0,015	0,780	0,828
Enfants nés vivants	2,729	0,063	2474	2507	1,102	0,023	2,603	2,856
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,902	0,188	338	339	0,976	0,032	5,526	6,279
Enfants survivants	2,319	0,055	2474	2507	1,111	0,024	2,209	2,429
Connaît une méthode contraceptive	0,920	0,009	1493	1521	1,281	0,010	0,902	0,938
Connaît une méthode moderne	0,890	0,011	1493	1521	1,355	0,012	0,868	0,912
A utilisé une méthode	0,495	0,017	1493	1521	1,322	0,035	0,461	0,529
Utilise actuellement une méthode	0,192	0,012	1493	1521	1,194	0,063	0,168	0,217
Utilise actuellement une méthode moderne	0,064	0,008	1493	1521	1,198	0,119	0,049	0,079
Utilise la pilule	0,024	0,004	1493	1521	1,038	0,171	0,016	0,032
Utilise les injections	0,012	0,003	1493	1521	1,094	0,256	0,006	0,018
Utilise le condom	0,018	0,004	1493	1521	1,040	0,198	0,011	0,025
Utilise la stérilisation féminine	0,006	0,002	1493	1521	0,885	0,284	0,003	0,010
Utilise la continence périodique	0,090	0,009	1493	1521	1,195	0,099	0,072	0,107
Utilise le retrait	0,008	0,002	1493	1521	0,659	0,190	0,005	0,011
Utilise source publique	0,481	0,036	158	160	0,907	0,075	0,409	0,553
Ne veut plus d'enfants	0,163	0,010	1493	1521	1,020	0,060	0,144	0,183
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,302	0,013	1493	1521	1,091	0,043	0,276	0,328
Taille de famille idéale	5,793	0,052	2124	2148	1,006	0,009	5,690	5,897
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,818	0,014	1146	1166	1,172	0,017	0,790	0,847
Assistance médicale à l'accouchement	0,778	0,016	1146	1166	1,218	0,021	0,745	0,810
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,195	0,015	1055	1072	1,226	0,078	0,164	0,225
A reçu traitement SRO	0,383	0,036	207	209	1,051	0,093	0,312	0,455
A consulté du personnel médical	0,373	0,034	207	209	0,995	0,090	0,306	0,441
Ayant une carte de santé	0,722	0,029	337	347	1,185	0,040	0,664	0,780
A reçu vaccination BCG	0,921	0,016	337	347	1,098	0,017	0,889	0,953
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,682	0,026	337	347	1,017	0,038	0,631	0,733
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,657	0,026	337	347	1,021	0,040	0,604	0,709
A reçu vaccination rougeole	0,684	0,030	337	347	1,203	0,044	0,623	0,744
Vacciné contre toutes les maladies	0,561	0,030	337	347	1,132	0,054	0,500	0,622
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,058	0,007	937	949	0,942	0,123	0,043	0,072
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,286	0,016	937	949	1,060	0,056	0,254	0,317
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,222	0,013	937	949	0,929	0,057	0,197	0,248
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,859	0,166	NA	6973	1,154	0,034	4,527	5,192
Quotient de mortalité néonatale[a]	35,766	4,097	3707	3767	1,180	0,115	27,572	43,960
Quotient de mortalité post-néonatale	44,143	3,892	3715	3775	1,048	0,088	36,359	51,926
Quotient de mortalité infantile	79,908	5,613	3715	3775	1,124	0,070	68,682	91,135
Quotient de mortalité juvénile	52,875	4,331	3731	3792	1,039	0,082	44,214	61,537
Quotient de mortalité infanto-juvénile	128,559	6,934	3739	3800	1,119	0,054	114,690	142,427
HOMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	743	769	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,119	0,015	743	769	1,256	0,125	0,089	0,149
Instruction secondaire ou plus	0,500	0,026	743	769	1,411	0,052	0,448	0,552
Jamais marié (en union)	0,401	0,023	743	769	1,298	0,058	0,354	0,448
Actuellement marié (en union)	0,516	0,020	743	769	1,114	0,040	0,475	0,557
Connaît une méthode contraceptive	0,977	0,009	384	396	1,185	0,009	0,959	0,995
Connaît une méthode moderne	0,975	0,009	384	396	1,165	0,010	0,956	0,993
A utilisé une méthode	0,652	0,028	384	396	1,133	0,042	0,597	0,707
Utilise actuellement une méthode	0,280	0,025	384	396	1,108	0,091	0,229	0,331
Utilise actuellement une méthode moderne	0,081	0,015	384	396	1,057	0,182	0,051	0,110
Utilise la pilule	0,018	0,007	384	396	1,023	0,382	0,004	0,032
Utilise les injections	0,002	0,002	384	396	0,969	1,004	0,000	0,007
Utilise le condom	0,046	0,012	384	396	1,074	0,249	0,023	0,069
Utilise la stérilisation féminine	0,014	0,006	384	396	0,975	0,424	0,002	0,025
Utilise la continence périodique	0,126	0,020	384	396	1,178	0,159	0,086	0,165
Utilise le retrait	0,015	0,007	384	396	1,097	0,460	0,001	0,028
Ne veut plus d'enfants	0,126	0,019	384	396	1,105	0,149	0,089	0,164
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,290	0,021	384	396	0,913	0,073	0,248	0,333
Taille de famille idéale	6,557	0,151	630	647	0,921	0,023	6,256	6,859

NA = Non-applicable ND = Non-défini [a]Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage: Échantillon rural, EDS République Centrafricaine 1995-95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non-pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	3410	3377	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,665	0,015	3410	3377	1,809	0,022	0,635	0,694
Instruction secondaire ou plus	0,037	0,007	3410	3377	2,220	0,193	0,023	0,052
Jamais mariée (en union)	0,156	0,006	3410	3377	0,913	0,036	0,145	0,167
Actuellement mariée (en union)	0,759	0,007	3410	3377	1,013	0,010	0,744	0,774
Mariée (en union) avant 20 ans	0,729	0,010	2741	2715	1,159	0,013	0,710	0,749
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,775	0,008	2741	2715	0,970	0,010	0,759	0,790
Enfants nés vivants	3,012	0,048	3410	3377	0,995	0,016	2,915	3,108
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,611	0,142	548	544	0,954	0,025	5,328	5,894
Enfants survivants	2,432	0,041	3410	3377	1,000	0,017	2,351	2,513
Connaît une méthode contraceptive	0,711	0,013	2564	2562	1,477	0,019	0,684	0,737
Connaît une méthode moderne	0,565	0,016	2564	2562	1,685	0,029	0,532	0,598
A utilisé une méthode	0,325	0,014	2564	2562	1,526	0,043	0,297	0,353
Utilise actuellement une méthode	0,121	0,006	2564	2562	0,979	0,052	0,109	0,134
Utilise actuellement une méthode moderne	0,014	0,003	2564	2562	1,239	0,208	0,008	0,019
Utilise la pilule	0,003	0,001	2564	2562	ND	0,406	0,000	0,005
Utilise les injections	0,003	0,000	2564	2562	ND	0,000	0,003	0,003
Utilise le condom	0,005	0,002	2564	2562	1,175	0,315	0,002	0,009
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,001	2564	2562	1,049	0,367	0,001	0,006
Utilise la continence périodique	0,025	0,003	2564	2562	1,004	0,125	0,019	0,031
Utilise le retrait	0,004	0,001	2564	2562	0,972	0,309	0,001	0,006
Utilise source publique	0,536	0,077	43	44	0,997	0,143	0,383	0,689
Ne veut plus d'enfants	0,093	0,007	2564	2562	1,169	0,072	0,079	0,106
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,249	0,011	2564	2562	1,251	0,043	0,228	0,270
Taille de famille idéale	6,850	0,068	2717	2660	1,156	0,010	6,713	6,986
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,610	0,023	1670	1670	1,842	0,038	0,564	0,656
Assistance médicale à l'accouchement	0,237	0,024	1670	1670	2,144	0,103	0,188	0,285
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,248	0,014	1506	1504	1,192	0,055	0,220	0,275
A reçu traitement SRO	0,217	0,025	373	373	1,160	0,116	0,167	0,268
A consulté du personnel médical	0,259	0,025	373	373	1,109	0,098	0,208	0,310
Ayant une carte de santé	0,504	0,028	468	471	1,240	0,056	0,447	0,561
A reçu vaccination BCG	0,661	0,027	468	471	1,243	0,041	0,607	0,715
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,322	0,031	468	471	1,460	0,097	0,260	0,385
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,309	0,031	468	471	1,442	0,099	0,248	0,370
A reçu vaccination rougeole	0,405	0,029	468	471	1,289	0,072	0,347	0,464
Vacciné contre toutes les maladies	0,221	0,027	468	471	1,404	0,121	0,168	0,275
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,081	0,006	1360	1361	0,879	0,080	0,068	0,094
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,372	0,012	1360	1361	0,914	0,032	0,348	0,396
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,308	0,016	1360	1361	1,249	0,052	0,276	0,340
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,232	0,130	NA	9513	1,180	0,025	4,971	5,493
Quotient de mortalité néonatale[a]	51,658	3,952	5676	5674	1,156	0,077	43,754	59,563
Quotient de mortalité post-néonatale	64,639	3,751	5691	5688	1,079	0,058	57,137	72,141
Quotient de mortalité infantile	116,297	5,872	5693	5690	1,208	0,050	104,554	128,041
Quotient de mortalité juvénile	70,259	3,715	5732	5733	0,928	0,053	62,830	77,689
Quotient de mortalité infanto-juvénile	178,386	6,866	5751	5751	1,218	0,038	164,654	192,118
HOMMES								
Résidence urbaine	0,000	0,000	986	960	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,272	0,017	986	960	1,213	0,063	0,237	0,306
Instruction secondaire ou plus	0,137	0,014	986	960	1,247	0,100	0,109	0,164
Jamais marié (en union)	0,251	0,014	986	960	1,020	0,056	0,222	0,279
Actuellement marié (en union)	0,642	0,016	986	960	1,015	0,024	0,611	0,673
Connaît une méthode contraceptive	0,950	0,010	630	616	1,154	0,011	0,931	0,970
Connaît une méthode moderne	0,884	0,015	630	616	1,213	0,018	0,853	0,915
A utilisé une méthode	0,645	0,022	630	616	1,146	0,034	0,602	0,689
Utilise actuellement une méthode	0,213	0,018	630	616	1,086	0,083	0,178	0,249
Utilise actuellement une méthode moderne	0,018	0,005	630	616	1,035	0,306	0,007	0,029
Utilise la pilule	0,000	0,000	630	616	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,002	0,002	630	616	0,988	0,996	0,000	0,005
Utilise le condom	0,013	0,005	630	616	1,061	0,362	0,004	0,023
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,002	630	616	0,953	0,708	0,000	0,007
Utilise la continence périodique	0,071	0,010	630	616	0,947	0,136	0,052	0,091
Utilise le retrait	0,010	0,004	630	616	1,063	0,428	0,001	0,018
Ne veut plus d'enfants	0,090	0,010	630	616	0,912	0,116	0,069	0,111
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,241	0,017	630	616	0,999	0,071	0,207	0,275
Taille de famille idéale	8,989	0,199	821	790	1,078	0,022	8,592	9,387

NA = Non-applicable ND = Non-défini [a]Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage: Bangui, EDS République Centrafricaine 1995-95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non-pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1207	1267	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,212	0,025	1207	1267	2,096	0,116	0,163	0,261
Instruction secondaire ou plus	0,377	0,030	1207	1267	2,174	0,080	0,316	0,438
Jamais mariée (en union)	0,249	0,015	1207	1267	1,229	0,062	0,218	0,279
Actuellement mariée (en union)	0,582	0,018	1207	1267	1,235	0,030	0,547	0,618
Mariée (en union) avant 20 ans	0,739	0,016	907	952	1,107	0,022	0,706	0,771
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,783	0,019	907	952	1,421	0,025	0,744	0,822
Enfants nés vivants	2,599	0,090	1207	1267	1,138	0,035	2,419	2,779
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,912	0,271	125	131	0,870	0,046	5,370	6,454
Enfants survivants	2,259	0,079	1207	1267	1,142	0,035	2,101	2,418
Connaît une méthode contraceptive	0,964	0,009	703	738	1,354	0,010	0,946	0,983
Connaît une méthode moderne	0,952	0,011	703	738	1,408	0,012	0,929	0,974
A utilisé une méthode	0,579	0,028	703	738	1,513	0,049	0,523	0,635
Utilise actuellement une méthode	0,240	0,022	703	738	1,346	0,090	0,197	0,284
Utilise actuellement une méthode moderne	0,090	0,014	703	738	1,260	0,152	0,062	0,117
Utilise la pilule	0,040	0,008	703	738	1,060	0,196	0,024	0,055
Utilise les injections	0,013	0,004	703	738	1,036	0,343	0,004	0,022
Utilise le condom	0,026	0,006	703	738	1,081	0,252	0,013	0,038
Utilise la stérilisation féminine	0,006	0,003	703	738	0,983	0,490	0,000	0,011
Utilise la continence périodique	0,131	0,017	703	738	1,325	0,129	0,097	0,165
Utilise le retrait	0,010	0,003	703	738	0,752	0,283	0,004	0,016
Utilise source publique	0,396	0,039	111	116	0,838	0,099	0,318	0,475
Ne veut plus d'enfants	0,192	0,014	703	738	0,949	0,073	0,164	0,220
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,323	0,020	703	738	1,158	0,063	0,282	0,364
Taille de famille idéale	5,472	0,071	1068	1121	1,032	0,013	5,331	5,613
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,802	0,018	566	594	1,034	0,023	0,765	0,839
Assistance médicale à l'accouchement	0,887	0,018	566	594	1,215	0,020	0,852	0,922
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,215	0,023	530	556	1,270	0,107	0,169	0,261
A reçu traitement SRO	0,360	0,034	114	120	0,769	0,095	0,291	0,428
A consulté du personnel médical	0,421	0,042	114	120	0,918	0,100	0,336	0,506
Ayant une carte de santé	0,730	0,041	178	187	1,229	0,056	0,649	0,812
A reçu vaccination BCG	0,916	0,022	178	187	1,076	0,024	0,871	0,961
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,697	0,038	178	187	1,088	0,054	0,622	0,772
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,680	0,034	178	187	0,979	0,050	0,611	0,748
A reçu vaccination rougeole	0,730	0,037	178	187	1,104	0,050	0,657	0,804
Vacciné contre toutes les maladies	0,579	0,038	178	187	1,020	0,065	0,503	0,654
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,059	0,010	458	481	0,944	0,173	0,039	0,079
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,271	0,019	458	481	0,914	0,070	0,233	0,308
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,216	0,017	458	481	0,924	0,081	0,181	0,251
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,663	0,219	NA	3543	1,027	0,047	4,226	5,101
Quotient de mortalité néonatale[a]	28,994	4,986	1772	1860	1,103	0,172	19,021	38,966
Quotient de mortalité post-néonatale	33,754	5,069	1775	1863	1,084	0,150	23,616	43,893
Quotient de mortalité infantile	62,748	7,457	1775	1863	1,145	0,119	47,835	77,661
Quotient de mortalité juvénile	52,615	6,173	1783	1871	1,030	0,117	40,268	64,961
Quotient de mortalité infanto-juvénile	112,061	10,134	1786	1874	1,188	0,090	91,793	132,329
HOMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	386	419	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,088	0,019	386	419	1,295	0,212	0,051	0,125
Instruction secondaire ou plus	0,611	0,037	386	419	1,481	0,060	0,538	0,685
Jamais marié (en union)	0,427	0,031	386	419	1,220	0,072	0,366	0,489
Actuellement marié (en union)	0,487	0,030	386	419	1,158	0,061	0,428	0,546
Connaît une méthode contraceptive	0,973	0,013	188	204	1,126	0,014	0,947	1,000
Connaît une méthode moderne	0,973	0,013	188	204	1,126	0,014	0,947	1,000
A utilisé une méthode	0,676	0,047	188	204	1,367	0,069	0,582	0,769
Utilise actuellement une méthode	0,287	0,043	188	204	1,304	0,150	0,201	0,374
Utilise actuellement une méthode moderne	0,117	0,025	188	204	1,056	0,212	0,067	0,167
Utilise la pilule	0,032	0,013	188	204	1,026	0,413	0,006	0,058
Utilise les injections	0,000	0,000	188	204	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,069	0,020	188	204	1,053	0,283	0,030	0,108
Utilise la stérilisation féminine	0,016	0,008	188	204	0,895	0,514	0,000	0,032
Utilise la continence périodique	0,128	0,027	188	204	1,126	0,215	0,073	0,183
Utilise le retrait	0,011	0,008	188	204	1,020	0,719	0,000	0,026
Ne veut plus d'enfants	0,149	0,031	188	204	1,205	0,211	0,086	0,212
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,255	0,033	188	204	1,029	0,129	0,190	0,321
Taille de famille idéale	5,681	0,146	317	344	0,716	0,026	5,389	5,974

NA = Non-applicable ND = Non-défini [a]Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage: Autres villes, EDS République Centrafricaine 1995-95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non-pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1267	1240	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,424	0,020	1267	1240	1,462	0,048	0,383	0,465
Instruction secondaire ou plus	0,155	0,014	1267	1240	1,384	0,091	0,127	0,184
Jamais mariée (en union)	0,246	0,017	1267	1240	1,400	0,069	0,212	0,280
Actuellement mariée (en union)	0,631	0,017	1267	1240	1,288	0,028	0,596	0,666
Mariée (en union) avant 20 ans	0,736	0,014	947	929	0,977	0,019	0,708	0,764
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,826	0,014	947	929	1,127	0,017	0,798	0,854
Enfants nés vivants	2,862	0,087	1267	1240	1,045	0,030	2,688	3,036
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,896	0,255	213	208	1,034	0,043	5,387	6,405
Enfants survivants	2,380	0,076	1267	1240	1,072	0,032	2,229	2,532
Connaît une méthode contraceptive	0,878	0,014	790	783	1,184	0,016	0,850	0,905
Connaît une méthode moderne	0,832	0,017	790	783	1,285	0,021	0,798	0,866
A utilisé une méthode	0,416	0,020	790	783	1,129	0,048	0,377	0,456
Utilise actuellement une méthode	0,147	0,012	790	783	0,979	0,084	0,122	0,172
Utilise actuellement une méthode moderne	0,039	0,007	790	783	1,030	0,181	0,025	0,054
Utilise la pilule	0,009	0,003	790	783	0,917	0,334	0,003	0,016
Utilise les injections	0,011	0,004	790	783	1,152	0,382	0,003	0,020
Utilise le condom	0,011	0,003	790	783	0,911	0,303	0,004	0,018
Utilise la stérilisation féminine	0,007	0,002	790	783	0,807	0,337	0,002	0,012
Utilise la continence périodique	0,051	0,008	790	783	0,959	0,147	0,036	0,066
Utilise le retrait	0,006	0,001	790	783	0,454	0,206	0,004	0,009
Utilise source publique	0,709	0,069	47	43	1,029	0,097	0,571	0,847
Ne veut plus d'enfants	0,136	0,013	790	783	1,068	0,096	0,110	0,162
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,283	0,016	790	783	0,987	0,056	0,251	0,314
Taille de famille idéale	6,144	0,073	1056	1027	0,957	0,012	5,998	6,289
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,835	0,021	580	572	1,326	0,026	0,793	0,878
Assistance médicale à l'accouchement	0,665	0,029	580	572	1,388	0,044	0,606	0,723
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,173	0,018	525	516	1,109	0,106	0,136	0,209
A reçu traitement SRO	0,415	0,070	93	89	1,339	0,169	0,275	0,555
A consulté du personnel médical	0,309	0,052	93	89	1,046	0,167	0,206	0,413
Ayant une carte de santé	0,712	0,041	159	160	1,129	0,057	0,631	0,793
A reçu vaccination BCG	0,927	0,023	159	160	1,120	0,025	0,881	0,973
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,665	0,034	159	160	0,911	0,051	0,598	0,733
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,630	0,040	159	160	1,046	0,063	0,551	0,709
A reçu vaccination rougeole	0,630	0,048	159	160	1,252	0,075	0,535	0,725
Vacciné contre toutes les maladies	0,541	0,048	159	160	1,234	0,090	0,444	0,638
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,056	0,010	479	468	0,941	0,176	0,036	0,076
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,301	0,026	479	468	1,174	0,085	0,250	0,352
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,229	0,018	479	468	0,932	0,081	0,192	0,265
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,056	0,256	NA	3430	1,299	0,051	4,544	5,568
Quotient de mortalité néonatale[a]	42,380	6,276	1935	1907	1,200	0,148	29,828	54,933
Quotient de mortalité post-néonatale	54,259	5,690	1940	1912	0,999	0,105	42,879	65,639
Quotient de mortalité infantile	96,639	7,508	1940	1912	1,003	0,078	81,623	111,655
Quotient de mortalité juvénile	53,158	6,211	1948	1920	1,070	0,117	40,736	65,579
Quotient de mortalité infanto-juvénile	144,660	8,859	1953	1925	0,985	0,061	126,942	162,378
HOMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	357	350	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,156	0,024	357	350	1,240	0,153	0,108	0,204
Instruction secondaire ou plus	0,366	0,035	357	350	1,376	0,096	0,296	0,436
Jamais marié (en union)	0,370	0,036	357	350	1,396	0,097	0,298	0,441
Actuellement marié (en union)	0,550	0,028	357	350	1,066	0,051	0,494	0,606
Connaît une méthode contraceptive	0,981	0,012	196	192	1,238	0,012	0,957	1,000
Connaît une méthode moderne	0,976	0,013	196	192	1,198	0,014	0,949	1,000
A utilisé une méthode	0,628	0,029	196	192	0,831	0,046	0,570	0,685
Utilise actuellement une méthode	0,273	0,026	196	192	0,820	0,096	0,220	0,325
Utilise actuellement une méthode moderne	0,042	0,015	196	192	1,075	0,367	0,011	0,073
Utilise la pilule	0,004	0,004	196	192	0,877	1,002	0,000	0,012
Utilise les injections	0,005	0,005	196	192	0,997	1,007	0,000	0,015
Utilise le condom	0,022	0,011	196	192	1,069	0,510	0,000	0,044
Utilise la stérilisation féminine	0,011	0,008	196	192	1,091	0,737	0,000	0,028
Utilise la continence périodique	0,123	0,029	196	192	1,236	0,236	0,065	0,182
Utilise le retrait	0,019	0,011	196	192	1,155	0,596	0,000	0,041
Ne veut plus d'enfants	0,102	0,020	196	192	0,926	0,197	0,062	0,142
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,328	0,025	196	192	0,742	0,076	0,278	0,377
Taille de famille idéale	7,551	0,246	313	303	0,994	0,033	7,059	8,043

NA = Non-applicable ND = Non-défini [a]Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.7 Erreurs de sondage: Région sanitaire I, EDS République Centrafricaine 1995-95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non-pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,255	0,023	907	1249	1,590	0,090	0,209	0,301
Sans instruction	0,510	0,028	907	1249	1,690	0,055	0,454	0,567
Instruction secondaire ou plus	0,112	0,017	907	1249	1,590	0,148	0,079	0,146
Jamais mariée (en union)	0,115	0,012	907	1249	1,150	0,106	0,090	0,139
Actuellement mariée (en union)	0,816	0,013	907	1249	1,021	0,016	0,790	0,842
Mariée (en union) avant 20 ans	0,810	0,016	727	1001	1,090	0,020	0,778	0,842
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,796	0,013	727	1001	0,866	0,016	0,771	0,822
Enfants nés vivants	3,066	0,089	907	1249	0,946	0,029	2,889	3,243
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,621	0,253	153	211	0,898	0,045	5,115	6,126
Enfants survivants	2,474	0,072	907	1249	0,929	0,029	2,330	2,618
Connaît une méthode contraceptive	0,849	0,019	740	1019	1,431	0,022	0,811	0,886
Connaît une méthode moderne	0,722	0,027	740	1019	1,648	0,038	0,667	0,776
A utilisé une méthode	0,519	0,025	740	1019	1,366	0,048	0,469	0,569
Utilise actuellement une méthode	0,166	0,010	740	1019	0,731	0,060	0,146	0,186
Utilise actuellement une méthode moderne	0,020	0,005	740	1019	1,058	0,271	0,009	0,031
Utilise la pilule	0,004	0,002	740	1019	0,962	0,555	0,000	0,009
Utilise les injections	0,003	0,002	740	1019	0,949	0,671	0,000	0,006
Utilise le condom	0,011	0,004	740	1019	1,032	0,363	0,003	0,019
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,002	740	1019	1,036	0,732	0,000	0,007
Utilise la continence périodique	0,065	0,007	740	1019	0,826	0,115	0,050	0,080
Utilise le retrait	0,004	0,002	740	1019	0,994	0,573	0,000	0,009
Utilise source publique	0,588	0,124	17	23	1,008	0,211	0,340	0,836
Ne veut plus d'enfants	0,092	0,012	740	1019	1,134	0,131	0,068	0,116
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,169	0,017	740	1019	1,215	0,099	0,135	0,202
Taille de famille idéale	6,151	0,117	616	848	1,300	0,019	5,917	6,385
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,701	0,033	465	640	1,468	0,046	0,636	0,766
Assistance médicale à l'accouchement	0,523	0,050	465	640	1,999	0,095	0,423	0,622
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,224	0,026	416	573	1,202	0,115	0,172	0,275
A reçu traitement SRO	0,204	0,063	93	128	1,490	0,309	0,078	0,331
A consulté du personnel médical	0,215	0,052	93	128	1,220	0,242	0,111	0,319
Ayant une carte de santé	0,545	0,041	143	197	0,988	0,075	0,463	0,628
A reçu vaccination BCG	0,713	0,036	143	197	0,947	0,050	0,642	0,785
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,371	0,049	143	197	1,201	0,131	0,274	0,468
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,364	0,044	143	197	1,102	0,122	0,275	0,452
A reçu vaccination rougeole	0,434	0,052	143	197	1,250	0,120	0,330	0,537
Vacciné contre toutes les maladies	0,287	0,043	143	197	1,146	0,151	0,200	0,373
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,091	0,013	374	515	0,864	0,141	0,065	0,117
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,361	0,023	374	515	0,888	0,063	0,315	0,407
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,286	0,030	374	515	1,232	0,103	0,227	0,345
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,321	0,239	NA	3521	1,224	0,045	4,843	5,800
Quotient de mortalité néonatale[a]	55,538	7,469	1550	2134	1,084	0,134	40,599	70,476
Quotient de mortalité post-néonatale	59,574	6,493	1551	2135	0,963	0,109	46,587	72,561
Quotient de mortalité infantile	115,111	9,135	1552	2137	0,972	0,079	96,841	133,382
Quotient de mortalité juvénile	73,623	6,991	1568	2159	0,887	0,095	59,640	87,605
Quotient de mortalité infanto-juvénile	180,259	11,243	1571	2163	0,998	0,062	157,774	202,745
HOMMES								
Résidence urbaine	0,270	0,021	263	351	0,763	0,078	0,228	0,312
Sans instruction	0,221	0,034	263	351	1,324	0,154	0,153	0,288
Instruction secondaire ou plus	0,285	0,036	263	351	1,279	0,125	0,214	0,357
Jamais marié (en union)	0,255	0,032	263	351	1,187	0,125	0,191	0,319
Actuellement marié (en union)	0,627	0,028	263	351	0,936	0,045	0,571	0,683
Connaît une méthode contraceptive	0,982	0,011	165	220	1,019	0,011	0,961	1,000
Connaît une méthode moderne	0,927	0,020	165	220	0,972	0,021	0,888	0,967
A utilisé une méthode	0,788	0,026	165	220	0,823	0,033	0,735	0,840
Utilise actuellement une méthode	0,267	0,040	165	220	1,158	0,150	0,187	0,347
Utilise actuellement une méthode moderne	0,036	0,015	165	220	1,047	0,421	0,006	0,067
Utilise la pilule	0,000	0,000	165	220	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,000	0,000	165	220	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,030	0,014	165	220	1,029	0,455	0,003	0,058
Utilise la stérilisation féminine	0,006	0,006	165	220	1,014	1,014	0,000	0,018
Utilise la continence périodique	0,097	0,026	165	220	1,127	0,268	0,045	0,149
Utilise le retrait	0,024	0,013	165	220	1,054	0,522	0,000	0,050
Ne veut plus d'enfants	0,097	0,023	165	220	1,000	0,238	0,051	0,143
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,358	0,029	165	220	0,763	0,080	0,300	0,415
Taille de famille idéale	8,151	0,341	185	247	0,942	0,042	7,468	8,834

NA = Non-applicable ND = Non-défini [a]Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.8 Erreurs de sondage: Région sanitaire II, EDS République Centrafricaine 1995-95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non-pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,341	0,031	1008	967	2,091	0,092	0,279	0,404
Sans instruction	0,612	0,025	1008	967	1,605	0,040	0,563	0,661
Instruction secondaire ou plus	0,064	0,014	1008	967	1,781	0,214	0,037	0,092
Jamais mariée (en union)	0,207	0,017	1008	967	1,307	0,081	0,174	0,241
Actuellement mariée (en union)	0,690	0,022	1008	967	1,496	0,032	0,647	0,734
Mariée (en union) avant 20 ans	0,703	0,019	779	747	1,151	0,027	0,666	0,741
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,809	0,016	779	747	1,134	0,020	0,777	0,841
Enfants nés vivants	3,036	0,098	1008	967	1,022	0,032	2,840	3,231
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,190	0,318	168	161	1,136	0,051	5,555	6,826
Enfants survivants	2,416	0,097	1008	967	1,247	0,040	2,221	2,610
Connaît une méthode contraceptive	0,593	0,023	696	668	1,252	0,039	0,547	0,640
Connaît une méthode moderne	0,552	0,026	696	668	1,380	0,047	0,500	0,604
A utilisé une méthode	0,213	0,019	696	668	1,199	0,088	0,175	0,250
Utilise actuellement une méthode	0,101	0,011	696	668	1,006	0,114	0,078	0,124
Utilise actuellement une méthode moderne	0,013	0,006	696	668	1,320	0,438	0,002	0,024
Utilise la pilule	0,003	0,002	696	668	1,009	0,713	0,000	0,007
Utilise les injections	0,001	0,001	696	668	0,997	0,997	0,000	0,004
Utilise le condom	0,006	0,003	696	668	1,003	0,500	0,000	0,011
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,002	696	668	1,022	0,722	0,000	0,007
Utilise la continence périodique	0,019	0,004	696	668	0,839	0,231	0,010	0,027
Utilise le retrait	0,007	0,002	696	668	0,521	0,232	0,004	0,011
Utilise source publique	0,286	0,096	14	13	0,764	0,335	0,094	0,477
Ne veut plus d'enfants	0,108	0,012	696	668	1,010	0,110	0,084	0,132
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,336	0,021	696	668	1,198	0,064	0,293	0,379
Taille de famille idéale	6,509	0,124	907	870	1,301	0,019	6,261	6,757
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,697	0,050	495	475	2,182	0,071	0,598	0,796
Assistance médicale à l'accouchement	0,265	0,028	495	475	1,299	0,105	0,209	0,320
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,160	0,020	443	425	1,168	0,127	0,119	0,201
A reçu traitement SRO	0,268	0,047	71	68	0,887	0,174	0,174	0,361
A consulté du personnel médical	0,310	0,052	71	68	0,947	0,168	0,206	0,414
Ayant une carte de santé	0,533	0,048	135	129	1,109	0,090	0,437	0,629
A reçu vaccination BCG	0,800	0,037	135	129	1,069	0,046	0,726	0,874
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,489	0,060	135	129	1,374	0,122	0,370	0,608
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,430	0,062	135	129	1,452	0,145	0,305	0,555
A reçu vaccination rougeole	0,533	0,051	135	129	1,190	0,096	0,430	0,636
Vacciné contre toutes les maladies	0,319	0,054	135	129	1,320	0,169	0,211	0,426
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,043	0,008	398	382	0,771	0,183	0,027	0,058
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,384	0,022	398	382	0,900	0,058	0,340	0,429
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,281	0,031	398	382	1,348	0,109	0,220	0,343
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,480	0,312	NA	2679	1,337	0,057	4,856	6,104
Quotient de mortalité néonatale[a]	53,528	7,314	1656	1588	1,161	0,137	38,900	68,156
Quotient de mortalité post-néonatale	69,175	8,026	1664	1596	1,155	0,116	53,124	85,226
Quotient de mortalité infantile	122,703	11,308	1664	1596	1,222	0,092	100,088	145,318
Quotient de mortalité juvénile	78,086	5,793	1667	1599	0,773	0,074	66,500	89,672
Quotient de mortalité infanto-juvénile	191,207	12,714	1675	1607	1,183	0,066	165,779	216,636
HOMMES								
Résidence urbaine	0,352	0,037	307	297	1,348	0,105	0,278	0,425
Sans instruction	0,244	0,031	307	297	1,280	0,129	0,181	0,307
Instruction secondaire ou plus	0,166	0,031	307	297	1,454	0,186	0,104	0,228
Jamais marié (en union)	0,303	0,030	307	297	1,124	0,097	0,244	0,362
Actuellement marié (en union)	0,606	0,028	307	297	0,999	0,046	0,550	0,662
Connaît une méthode contraceptive	0,952	0,023	186	180	1,438	0,024	0,906	0,997
Connaît une méthode moderne	0,898	0,031	186	180	1,404	0,035	0,835	0,960
A utilisé une méthode	0,656	0,048	186	180	1,370	0,073	0,560	0,752
Utilise actuellement une méthode	0,188	0,023	186	180	0,788	0,120	0,143	0,233
Utilise actuellement une méthode moderne	0,011	0,008	186	180	0,996	0,702	0,000	0,026
Utilise la pilule	0,000	0,000	186	180	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,000	0,000	186	180	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,005	0,005	186	180	0,991	0,991	0,000	0,016
Utilise la stérilisation féminine	0,005	0,005	186	180	1,002	1,002	0,000	0,016
Utilise la continence périodique	0,070	0,018	186	180	0,967	0,259	0,034	0,106
Utilise le retrait	0,005	0,005	186	180	1,002	1,002	0,000	0,016
Ne veut plus d'enfants	0,075	0,017	186	180	0,893	0,230	0,041	0,110
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,220	0,029	186	180	0,964	0,133	0,162	0,279
Taille de famille idéale	8,490	0,263	290	281	0,838	0,031	7,965	9,015

NA = Non-applicable ND = Non-défini [a]Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.9 Erreurs de sondage: Région sanitaire III, EDS République Centrafricaine 1995-95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base Non-pondérée (N)	Population de base Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,221	0,021	1088	1072	1,693	0,097	0,178	0,263
Sans instruction	0,733	0,015	1088	1072	1,106	0,020	0,703	0,762
Instruction secondaire ou plus	0,024	0,007	1088	1072	1,472	0,285	0,010	0,038
Jamais mariée (en union)	0,261	0,014	1088	1072	1,045	0,053	0,233	0,289
Actuellement mariée (en union)	0,648	0,014	1088	1072	0,968	0,022	0,620	0,676
Mariée (en union) avant 20 ans	0,630	0,021	852	839	1,239	0,033	0,589	0,671
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,734	0,017	852	839	1,096	0,023	0,700	0,767
Enfants nés vivants	3,051	0,080	1088	1072	0,929	0,026	2,890	3,211
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,036	0,207	165	162	0,820	0,034	5,623	6,449
Enfants survivants	2,467	0,061	1088	1072	0,829	0,025	2,346	2,588
Connaît une méthode contraceptive	0,765	0,021	705	694	1,322	0,028	0,722	0,807
Connaît une méthode moderne	0,559	0,023	705	694	1,211	0,041	0,514	0,604
A utilisé une méthode	0,323	0,025	705	694	1,402	0,076	0,274	0,373
Utilise actuellement une méthode	0,130	0,015	705	694	1,195	0,116	0,100	0,161
Utilise actuellement une méthode moderne	0,018	0,005	705	694	0,953	0,262	0,009	0,028
Utilise la pilule	0,006	0,003	705	694	0,991	0,495	0,000	0,011
Utilise les injections	0,006	0,003	705	694	1,228	0,613	0,000	0,013
Utilise le condom	0,004	0,002	705	694	0,976	0,563	0,000	0,009
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,002	705	694	0,982	0,694	0,000	0,007
Utilise la continence périodique	0,010	0,004	705	694	1,048	0,394	0,002	0,018
Utilise le retrait	0,007	0,002	705	694	0,764	0,341	0,002	0,012
Utilise source publique	0,667	0,103	21	21	0,976	0,154	0,461	0,872
Ne veut plus d'enfants	0,108	0,012	705	694	1,059	0,115	0,083	0,133
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,325	0,017	705	694	0,987	0,054	0,290	0,360
Taille de famille idéale	7,611	0,097	946	932	0,821	0,013	7,418	7,804
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,566	0,034	537	529	1,526	0,060	0,499	0,634
Assistance médicale à l'accouchement	0,231	0,027	537	529	1,395	0,118	0,176	0,285
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,264	0,023	484	477	1,125	0,087	0,218	0,311
A reçu traitement SRO	0,250	0,044	128	126	1,125	0,175	0,162	0,338
A consulté du personnel médical	0,273	0,044	128	126	1,089	0,161	0,185	0,362
Ayant une carte de santé	0,507	0,051	146	144	1,230	0,100	0,405	0,609
A reçu vaccination BCG	0,692	0,052	146	144	1,364	0,075	0,587	0,796
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,349	0,053	146	144	1,343	0,152	0,243	0,455
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,329	0,050	146	144	1,278	0,151	0,229	0,428
A reçu vaccination rougeole	0,404	0,047	146	144	1,161	0,117	0,310	0,498
Vacciné contre toutes les maladies	0,247	0,041	146	144	1,140	0,165	0,165	0,328
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,078	0,011	447	440	0,838	0,136	0,057	0,100
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,327	0,021	447	440	0,952	0,065	0,284	0,369
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,253	0,019	447	440	0,899	0,075	0,215	0,291
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,333	0,231	NA	3000	1,113	0,043	4,872	5,795
Quotient de mortalité néonatale[a]	45,308	7,148	1880	1852	1,261	0,158	31,013	59,604
Quotient de mortalité post-néonatale	63,949	5,750	1886	1858	1,002	0,090	52,449	75,449
Quotient de mortalité infantile	109,257	11,287	1886	1858	1,358	0,103	86,684	131,830
Quotient de mortalité juvénile	67,504	7,206	1905	1877	1,041	0,107	53,092	81,915
Quotient de mortalité infanto-juvénile	169,386	13,225	1911	1882	1,375	0,078	142,935	195,837
HOMMES								
Résidence urbaine	0,208	0,018	318	306	0,786	0,086	0,172	0,243
Sans instruction	0,311	0,028	318	306	1,065	0,089	0,256	0,367
Instruction secondaire ou plus	0,135	0,022	318	306	1,142	0,162	0,091	0,179
Jamais marié (en union)	0,302	0,031	318	306	1,193	0,102	0,240	0,363
Actuellement marié (en union)	0,648	0,029	318	306	1,098	0,045	0,589	0,707
Connaît une méthode contraceptive	0,951	0,018	206	198	1,183	0,019	0,916	0,987
Connaît une méthode moderne	0,917	0,025	206	198	1,316	0,028	0,867	0,968
A utilisé une méthode	0,684	0,042	206	198	1,280	0,061	0,601	0,768
Utilise actuellement une méthode	0,209	0,032	206	198	1,118	0,152	0,145	0,272
Utilise actuellement une méthode moderne	0,015	0,008	206	198	0,971	0,558	0,000	0,031
Utilise la pilule	0,000	0,000	206	198	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,010	0,007	206	198	0,997	0,703	0,000	0,023
Utilise le condom	0,005	0,005	206	198	0,973	0,973	0,000	0,014
Utilise la stérilisation féminine	0,000	0,000	206	198	ND	ND	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,019	0,010	206	198	1,020	0,506	0,000	0,039
Utilise le retrait	0,005	0,005	206	198	0,997	0,997	0,000	0,015
Ne veut plus d'enfants	0,097	0,018	206	198	0,858	0,183	0,062	0,133
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,218	0,028	206	198	0,966	0,128	0,163	0,274
Taille de famille idéale	9,132	0,384	281	270	1,414	0,042	8,363	9,901

NA = Non-applicable ND = Non-défini [a]Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.10 Erreurs de sondage: Région sanitaire IV, EDS République Centrafricaine 1995-95

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non-pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,354	0,021	842	650	1,286	0,060	0,311	0,396
Sans instruction	0,540	0,029	842	650	1,672	0,053	0,483	0,598
Instruction secondaire ou plus	0,086	0,011	842	650	1,090	0,123	0,064	0,107
Jamais mariée (en union)	0,158	0,011	842	650	0,896	0,071	0,135	0,180
Actuellement mariée (en union)	0,704	0,017	842	650	1,068	0,024	0,671	0,738
Mariée (en union) avant 20 ans	0,782	0,016	665	513	0,990	0,020	0,750	0,814
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,860	0,015	665	513	1,092	0,017	0,831	0,890
Enfants nés vivants	2,748	0,110	842	650	1,166	0,040	2,528	2,969
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,927	0,257	137	106	0,893	0,052	4,412	5,442
Enfants survivants	2,365	0,094	842	650	1,113	0,040	2,176	2,553
Connaît une méthode contraceptive	0,720	0,037	593	458	2,001	0,051	0,646	0,794
Connaît une méthode moderne	0,676	0,036	593	458	1,851	0,053	0,605	0,747
A utilisé une méthode	0,098	0,016	593	458	1,292	0,161	0,066	0,129
Utilise actuellement une méthode	0,039	0,012	593	458	1,451	0,297	0,016	0,062
Utilise actuellement une méthode moderne	0,025	0,008	593	458	1,275	0,325	0,009	0,042
Utilise la pilule	0,007	0,002	593	458	0,712	0,355	0,002	0,012
Utilise les injections	0,008	0,005	593	458	1,212	0,540	0,000	0,018
Utilise le condom	0,002	0,002	593	458	0,998	0,998	0,000	0,005
Utilise la stérilisation féminine	0,008	0,003	593	458	0,773	0,345	0,003	0,014
Utilise la continence périodique	0,007	0,003	593	458	1,007	0,502	0,000	0,014
Utilise le retrait	0,000	0,000	593	458	ND	ND	0,000	0,000
Utilise source publique	0,667	0,093	21	16	0,878	0,139	0,482	0,852
Ne veut plus d'enfants	0,105	0,017	593	458	1,344	0,162	0,071	0,138
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,234	0,021	593	458	1,228	0,091	0,192	0,277
Taille de famille idéale	6,423	0,099	626	483	0,928	0,015	6,226	6,621
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,705	0,041	373	288	1,669	0,058	0,623	0,787
Assistance médicale à l'accouchement	0,351	0,046	373	288	1,678	0,132	0,258	0,444
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,157	0,015	351	271	0,751	0,096	0,127	0,187
A reçu traitement SRO	0,455	0,050	55	42	0,717	0,111	0,354	0,555
A consulté du personnel médical	0,309	0,050	55	42	0,770	0,163	0,209	0,410
Ayant une carte de santé	0,670	0,070	106	82	1,520	0,105	0,530	0,810
A reçu vaccination BCG	0,726	0,062	106	82	1,431	0,086	0,602	0,851
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,491	0,062	106	82	1,257	0,127	0,366	0,615
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,491	0,065	106	82	1,314	0,133	0,360	0,621
A reçu vaccination rougeole	0,491	0,064	106	82	1,287	0,130	0,363	0,618
Vacciné contre toutes les maladies	0,368	0,078	106	82	1,620	0,213	0,211	0,525
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,049	0,009	324	250	0,755	0,181	0,031	0,067
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,349	0,029	324	250	1,062	0,083	0,291	0,406
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,287	0,024	324	250	0,913	0,084	0,239	0,335
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,627	0,221	NA	1838	0,884	0,048	4,186	5,068
Quotient de mortalité néonatale[a]	36,437	6,975	1253	968	1,143	0,191	22,488	50,387
Quotient de mortalité post-néonatale	46,156	7,618	1254	968	1,284	0,165	30,920	61,391
Quotient de mortalité infantile	82,593	11,735	1254	968	1,380	0,142	59,122	106,064
Quotient de mortalité juvénile	52,641	8,223	1262	975	1,221	0,156	36,195	69,087
Quotient de mortalité infanto-juvénile	130,886	13,201	1263	975	1,286	0,101	104,483	157,289
HOMMES								
Résidence urbaine	0,305	0,035	203	153	1,094	0,116	0,235	0,376
Sans instruction	0,158	0,026	203	153	1,022	0,166	0,105	0,210
Instruction secondaire ou plus	0,236	0,039	203	153	1,297	0,164	0,159	0,314
Jamais marié (en union)	0,315	0,033	203	153	1,003	0,104	0,250	0,381
Actuellement marié (en union)	0,611	0,039	203	153	1,123	0,063	0,534	0,688
Connaît une méthode contraceptive	0,968	0,003	124	93	0,175	0,003	0,962	0,973
Connaît une méthode moderne	0,831	0,035	124	93	1,028	0,042	0,761	0,900
A utilisé une méthode	0,355	0,023	124	93	0,540	0,066	0,308	0,401
Utilise actuellement une méthode	0,266	0,024	124	93	0,609	0,091	0,218	0,315
Utilise actuellement une méthode moderne	0,024	0,015	124	93	1,059	0,606	0,000	0,054
Utilise la pilule	0,008	0,008	124	93	1,004	1,004	0,000	0,024
Utilise les injections	0,000	0,000	124	93	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,016	0,012	124	93	1,051	0,740	0,000	0,040
Utilise la stérilisation féminine	0,000	0,000	124	93	ND	ND	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,234	0,032	124	93	0,848	0,138	0,169	0,299
Utilise le retrait	0,008	0,008	124	93	1,020	1,020	0,000	0,025
Ne veut plus d'enfants	0,137	0,021	124	93	0,663	0,150	0,096	0,178
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,274	0,039	124	93	0,971	0,142	0,196	0,352
Taille de famille idéale	7,491	0,267	175	132	1,020	0,036	6,958	8,025

NA = Non-applicable ND = Non-défini [a]Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau B.11 Erreurs de sondage: Région sanitaire V, EDS République Centrafricaine 1994/95

	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non-pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,185	0,029	832	680	2,160	0,157	0,127	0,243
Sans instruction	0,595	0,022	832	680	1,298	0,037	0,551	0,639
Instruction secondaire ou plus	0,050	0,009	832	680	1,196	0,180	0,032	0,069
Jamais mariée (en union)	0,156	0,012	832	680	0,922	0,074	0,133	0,179
Actuellement mariée (en union)	0,745	0,016	832	680	1,042	0,021	0,714	0,777
Mariée (en union) avant 20 ans	0,731	0,018	665	543	1,026	0,024	0,695	0,766
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,758	0,012	665	543	0,712	0,016	0,734	0,782
Enfants nés vivants	2,794	0,101	832	680	1,018	0,036	2,592	2,997
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,319	0,342	138	113	1,070	0,064	4,635	6,002
Enfants survivants	2,294	0,075	832	680	0,911	0,033	2,144	2,445
Connaît une méthode contraceptive	0,765	0,022	620	506	1,297	0,029	0,720	0,809
Connaît une méthode moderne	0,590	0,036	620	506	1,833	0,061	0,518	0,663
A utilisé une méthode	0,432	0,021	620	506	1,062	0,049	0,390	0,475
Utilise actuellement une méthode	0,160	0,013	620	506	0,900	0,083	0,133	0,186
Utilise actuellement une méthode moderne	0,024	0,006	620	506	1,008	0,257	0,012	0,037
Utilise la pilule	0,002	0,002	620	506	0,974	0,974	0,000	0,005
Utilise les injections	0,008	0,004	620	506	1,004	0,448	0,001	0,015
Utilise le condom	0,008	0,003	620	506	0,781	0,348	0,002	0,014
Utilise la stérilisation féminine	0,006	0,003	620	506	1,021	0,509	0,000	0,013
Utilise la continence périodique	0,029	0,007	620	506	1,052	0,245	0,015	0,043
Utilise le retrait	0,002	0,002	620	506	1,007	1,007	0,000	0,005
Utilise source publique	0,882	0,079	17	14	0,978	0,089	0,725	1,040
Ne veut plus d'enfants	0,110	0,014	620	506	1,104	0,126	0,082	0,137
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,256	0,022	620	506	1,256	0,086	0,212	0,301
Taille de famille idéale	6,236	0,132	678	554	1,355	0,021	5,972	6,500
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,692	0,046	380	310	1,769	0,067	0,600	0,784
Assistance médicale à l'accouchement	0,297	0,047	380	310	1,785	0,159	0,203	0,392
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,353	0,032	337	275	1,203	0,090	0,289	0,417
A reçu traitement SRO	0,235	0,036	119	97	0,925	0,155	0,162	0,308
A consulté du personnel médical	0,286	0,044	119	97	1,052	0,155	0,197	0,374
Ayant une carte de santé	0,598	0,064	97	79	1,277	0,106	0,471	0,725
A reçu vaccination BCG	0,722	0,058	97	79	1,278	0,081	0,605	0,838
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,402	0,061	97	79	1,220	0,151	0,280	0,524
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,402	0,063	97	79	1,262	0,156	0,276	0,528
A reçu vaccination rougeole	0,495	0,053	97	79	1,044	0,107	0,389	0,601
Vacciné contre toutes les maladies	0,351	0,063	97	79	1,298	0,179	0,225	0,476
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,108	0,017	296	242	0,960	0,161	0,073	0,143
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,345	0,036	296	242	1,276	0,103	0,273	0,416
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,365	0,036	296	242	1,254	0,098	0,293	0,436
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	4,837	0,270	NA	1906	1,240	0,056	4,296	5,378
Quotient de mortalité néonatale [a]	49,206	6,053	1272	1039	0,871	0,123	37,101	61,312
Quotient de mortalité post-néonatale	67,622	7,789	1276	1042	1,018	0,115	52,044	83,201
Quotient de mortalité infantile	116,829	8,625	1277	1043	0,837	0,074	99,579	134,078
Quotient de mortalité juvénile	41,323	6,210	1278	1044	0,868	0,150	28,902	53,744
Quotient de mortalité infanto-juvénile	153,324	10,373	1284	1049	0,919	0,068	132,578	174,069
HOMMES								
Résidence urbaine	0,198	0,056	252	203	2,234	0,283	0,086	0,311
Sans instruction	0,226	0,031	252	203	1,162	0,136	0,165	0,288
Instruction secondaire ou plus	0,159	0,032	252	203	1,404	0,204	0,094	0,223
Jamais marié (en union)	0,246	0,031	252	203	1,138	0,126	0,184	0,308
Actuellement marié (en union)	0,575	0,033	252	203	1,054	0,057	0,510	0,641
Connaît une méthode contraceptive	0,924	0,026	145	117	1,160	0,028	0,873	0,975
Connaît une méthode moderne	0,917	0,030	145	117	1,309	0,033	0,857	0,977
A utilisé une méthode	0,497	0,046	145	117	1,102	0,092	0,405	0,588
Utilise actuellement une méthode	0,214	0,028	145	117	0,827	0,132	0,157	0,270
Utilise actuellement une méthode moderne	0,034	0,014	145	117	0,912	0,402	0,007	0,062
Utilise la pilule	0,000	0,000	145	117	ND	ND	0,000	0,000
Utilise les injections	0,000	0,000	145	117	ND	ND	0,000	0,000
Utilise le condom	0,021	0,011	145	117	0,946	0,542	0,000	0,043
Utilise la stérilisation féminine	0,014	0,009	145	117	0,966	0,681	0,000	0,033
Utilise la continence périodique	0,069	0,024	145	117	1,133	0,347	0,021	0,117
Utilise le retrait	0,014	0,010	145	117	1,029	0,725	0,000	0,034
Ne veut plus d'enfants	0,069	0,018	145	117	0,860	0,263	0,033	0,105
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,207	0,031	145	117	0,905	0,148	0,146	0,268
Taille de famille idéale	9,419	0,449	203	163	0,991	0,048	8,521	10,316

NA = Non-applicable ND = Non-défini [a]Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

ANNEXE C

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), RCA 1994-95

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
0	499	3,8	467	3,4	36	117	0,9	155	1,1
1	405	3,1	423	3,1	37	118	0,9	118	0,9
2	428	3,3	410	3,0	38	117	0,9	138	1,0
3	449	3,5	444	3,2	39	94	0,7	119	0,9
4	492	3,8	432	3,2	40	117	0,9	144	1,1
5	470	3,6	461	3,4	41	94	0,7	81	0,6
6	534	4,1	516	3,8	42	114	0,9	105	0,8
7	520	4,0	497	3,6	43	45	0,3	64	0,5
8	454	3,5	444	3,2	44	68	0,5	80	0,6
9	414	3,2	370	2,7	45	102	0,8	94	0,7
10	398	3,1	399	2,9	46	71	0,5	69	0,5
11	278	2,1	285	2,1	47	76	0,6	77	0,6
12	406	3,1	367	2,7	48	51	0,4	67	0,5
13	336	2,6	346	2,5	49	75	0,6	114	0,8
14	322	2,5	265	1,9	50	86	0,7	69	0,5
15	289	2,2	270	2,0	51	56	0,4	104	0,8
16	222	1,7	290	2,1	52	55	0,4	102	0,7
17	205	1,6	266	1,9	53	43	0,3	83	0,6
18	234	1,8	311	2,3	54	66	0,5	102	0,7
19	235	1,8	217	1,6	55	72	0,6	78	0,6
20	244	1,9	308	2,2	56	59	0,5	71	0,5
21	164	1,3	183	1,3	57	47	0,4	64	0,5
22	229	1,8	254	1,9	58	58	0,4	77	0,6
23	193	1,5	230	1,7	59	48	0,4	74	0,5
24	196	1,5	205	1,5	60	65	0,5	80	0,6
25	242	1,9	251	1,8	61	40	0,3	62	0,5
26	184	1,4	207	1,5	62	53	0,4	57	0,4
27	173	1,3	192	1,4	63	45	0,3	42	0,3
28	182	1,4	231	1,7	64	65	0,5	77	0,6
29	154	1,2	165	1,2	65	32	0,2	59	0,4
30	224	1,7	285	2,1	66	32	0,2	29	0,2
31	142	1,1	138	1,0	67	34	0,3	35	0,3
32	165	1,3	186	1,4	68	21	0,2	28	0,2
33	115	0,9	109	0,8	69	33	0,3	38	0,3
34	143	1,1	178	1,3	70+	181	1,4	166	1,2
35	195	1,5	175	1,3	NSP/ND	7	0,1	2	0,0
					Total	12995	100,0	13702	100,0

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), RCA 1994-95

	Femmes dans l'enquête		Femmes enquêtées		
Groupe d'âges	Effectif	%	Effectif	%	Pourcentage enquêtées
10-14	1662	-	-	-	-
15-19	1354	22,3	1326	22,3	97,9
20-24	1180	19,4	1156	19,4	98,0
25-29	1047	17,2	1030	17,3	98,4
30-34	895	14,7	883	14,8	98,6
35-39	706	11,6	691	11,6	97,9
40-44	474	7,8	461	7,7	97,2
45-49	421	6,9	406	6,8	96,6
50-54	460	-	-	-	-
15-49	6077	-	5953	-	98,0

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de hommes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), RCA 1994-95

	Hommes dans l'enquête		Hommes enquêtées		
Groupe d'âges	Effectif	%	Effectif	%	Pourcentage enquêtées
10-14	595	-	-	-	-
15-19	340	18,5	319	18,2	94
20-24	298	16,2	289	16,5	96,9
25-29	288	15,7	273	15,6	94,8
30-34	278	15,1	265	15,1	95,4
35-39	195	10,6	187	10,7	96
40-44	134	7,3	127	7,2	94,7
45-49	109	5,9	106	6,0	97,2
50-54	99	5,4	96	5,5	96,9
55-59	95	5,2	92	5,2	96,7
60-64	95	-	-	-	-
65-69	53	-	-	-	-
15-59	1836	-	1754	-	95,6

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, RCA 1994-95

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		6,4	12623
Mois et année		0,1	12623
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,3	1943
Âge/Date 1è union[1]	Femmes non-célibataires	0,1	4737
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	5884
Taille à la naissance	Naissances des 1-35 derniers mois	12,0	1649
Anthropométrie[2]	Enfants vivants de 0-35 mois		
Taille		4,4	2577
Poids		4,1	2577
Taille/poids		4,4	2577
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-35 mois	2,4	2577

[1]Sans information pour l'âge et l'année
[2]Enfant non mesuré

Tableau C.4 Naissances par année du calendrier

Répartition des naissances par année du calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D), et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance, et rapport de naissances annuelles (pondéré), RCA 1994-95

	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]			Sexe masculin			Sexe féminin		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
95	36	0	36	100,0	-	100,0	127,2	-	127,2	-	-	-	20	0	20	16	0	16
94	862	64	92	99,5	96,8	99,4	98,6	143,2	101,1	205,0	136,5	198,1	428	37	465	434	26	460
93	805	93	898	97,3	93,6	96,9	102,5	110,1	103,2	94,0	109,3	95,4	407	49	456	398	44	442
92	851	107	958	97,0	92,1	96,5	100,8	117,0	102,5	106,4	103,0	106,0	427	58	485	424	49	473
91	794	115	909	97,1	90,5	96,3	98,1	134,0	102,0	93,7	79,6	91,6	393	66	459	401	49	450
90	845	181	1026	94,6	86,1	93,1	109,2	94,0	106,4	104,6	124,8	107,7	441	88	529	404	93	497
89	821	175	996	94,6	85,5	93,0	103,1	136,6	108,3	97,2	95,4	96,9	417	101	518	404	74	478
88	844	186	1030	92,7	83,9	91,1	106,4	105,6	106,3	106,0	113,6	107,3	435	96	531	409	91	500
87	772	153	925	91,4	82,7	89,9	105,5	143,4	110,9	97,8	89,6	96,4	396	90	486	375	63	438
86	734	155	889	94,4	88,6	93,4	91,6	124,8	96,6	-	-	-	351	86	437	383	69	452
91-95	3347	379	3726	97,8	92,8	97,3	100,2	124,2	102,4	-	-	-	1676	210	1885	1672	169	1841
86-90	4015	851	4866	93,5	85,3	92,1	103,2	118,2	105,7	-	-	-	2040	461	2501	1975	390	2365
81 85	2865	592	3457	93,3	87,4	92,3	103,5	103,4	103,5	-	-	-	1457	301	1758	1408	291	1699
76-80	1831	483	2314	93,1	84,6	91,3	100,6	114,2	103,3	-	-	-	918	257	1175	913	225	1138
< 76	1969	679	2649	91,2	81,6	88,7	102,6	88,0	98,7	-	-	-	997	318	1315	972	361	1333
Ensemble	14028	2984	17012	94,1	85,7	92,6	102,1	107,7	103,1	-	-	-	7088	1547	8635	6940	1437	8377

[1]Mois et année de naissance déclarés

[2]$(N_m/N_f)x100$, où N_m est le nombre de naissance masculines et N_f le nombre de naissances féminines

[3]$[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]x100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année **x**

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'aprés les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, RCA 1994-95

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Ensemble
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
< 1	37	47	24	19	126
1	39	43	27	15	124
2	24	33	23	8	88
3	13	25	12	12	62
4	17	5	9	5	36
5	5	7	6	7	25
6	5	3	5	1	14
7	27	26	16	9	77
8	3	3	5	3	13
9	2	5	1	1	10
10	1	2	1	5	9
11	1	0	0	2	3
13	2	0	2	0	4
14	11	12	10	7	40
15	1	6	5	1	14
16	1	1	0	1	3
17	0	1	1	0	2
18	1	1	2	1	4
19	0	1	2	0	3
20	1	0	0	0	1
21	4	4	2	2	12
22	0	1	0	2	3
24	1	1	1	0	3
29	0	0	0	1	1
30	0	1	0	0	1
Ensemble 0-30	196	228	154	101	679
% néonatal précoce[1]	71,2	71,7	68,9	65,7	70,0

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'aprés les déclarations, à moins d'un mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, RCA 1994-95

Âge au décès en mois	Années avant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Ensemble 0-19
<1 mois[1]	196	228	154	101	679
1	22	30	20	18	90
2	31	32	18	19	100
3	39	47	30	20	137
4	30	25	17	12	83
5	21	33	16	9	79
6	26	29	19	11	85
7	21	20	14	11	67
8	10	26	17	11	64
9	10	15	21	8	53
10	4	12	6	3	25
11	14	1	6	4	24
12	15	19	8	12	54
13	10	13	14	10	48
14	7	13	13	8	41
15	11	18	7	8	44
16	1	6	4	3	15
17	7	5	2	2	16
18	4	8	5	4	21
19	1	1	1	0	3
20	3	4	3	0	10
21	1	2	0	0	3
22	1	0	1	0	2
23	3	2	1	0	6
1 an[2]	5	6	6	4	21
Ensemble 0-11	425	499	337	226	1487
% néonatal[3]	46,1	45,7	45,6	44,9	45,7

[1]Y compris les décès survenus à moins d'un mois, déclarés en jours
[2]Âge au décès déclaré et 1 an au lieu de 12 mois
[3]Moins de 1 mois/moins de 1 an

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

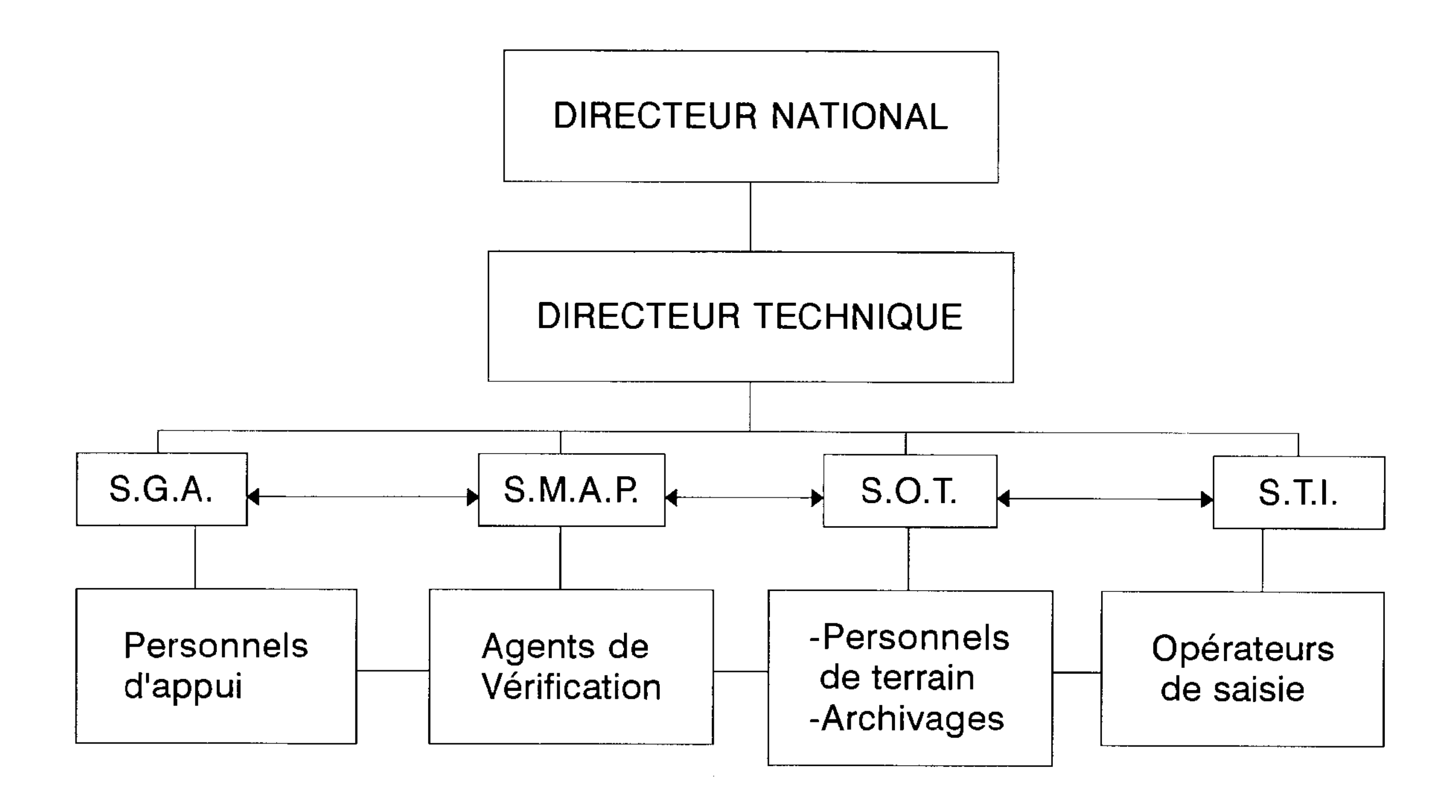
Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de un mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, RCA RS V 1994-95

Âge au décès en mois	Années avant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Ensemble 0-19
<1 mois[1]	24	28	16	11	78
1	2	3	2	1	8
2	7	2	5	1	15
3	6	7	1	2	16
4	3	1	2	1	7
5	2	1	5	1	9
6	2	2	2	2	7
7	4	6	2	2	15
8	4	5	2	1	12
9	2	3	3	2	11
10	0	1	1	0	2
11	1	0	1	0	2
12	0	0	0	1	1
13	2	3	3	1	9
14	1	0	0	0	1
15	0	2	1	1	3
18	0	1	1	0	2
19	0	1	0	0	1
20	0	1	0	0	1
23	1	1	0	0	2
1 an[2]	2	2	1	2	7
Ensemble 0-11	57	60	42	23	181
% néonatal[3]	41,4	46,6	37,3	46,4	42,8

[1]Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2]Âge au décès déclaré et 1 an au lieu de 12 mois
[3]Moins de 1 mois/moins de 1 an

ANNEXE D

ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'ENQUÊTE


DIRECTEUR NATIONAL
DIRECTEUR TECHNIQUE
S.G.A.
S.M.A.P.
S.O.T.
S.T.I.
Personnels d'appui
Agents de Vérification
-Personnels de terrain
-Archivages
Opérateurs de saisie

PERSONNEL DE L'EDSRCA

PERSONNEL NATIONAL

DIRECTEUR NATIONAL
SOKONY Didier

DIRECTEUR TECHNIQUE
NDAMOBISSI Robert

SUPERVISEURS DE L'ENQUÊTE
NGUELEBE Edwige Opportune
YANGO Alphonse
BEBE Urbain Emile

SUPERVISEUR DE LA SAISIE
GUENENGAFO Alexis

PERSONNELS ADMINISTRATIFS

Gestionnaire : MABATA Sabas Thimoléon
Secrétaire : VINO Clarisse
Veilleurs : BIRO Joseph, HOUMBINDO Firmin
Chauffeur de liaison : GBOUET Evariste

CARTOGRAPHES
OLONGA Jules
NGOUAMA Anatole
DANGHA Alain Bertrand
NZOSSAYA Michel
BOYLAMBA Robert
NGAKOUTOU David
LOHAKEMBI Xavier
PODUEMA Guy
NGBANGUI André
SAMAKI NGBOBITO J.

DESSINATEURS
OUABIRO Joseph
OROFEI Edmond

PERSONNELS PRÉ-TEST
CHEF-D'ÉQUIPE: SAKAMA Marie-R.
PANGUERE Gisèle
ENQUÊTEURS: NDOBA André
TENEGBIA J-P.
SOLIA Antoine
YANGO François
ENQUÊTRICES: NGAMA-PIAULT S.
TONGOMALET B.
BAYOUDE Félicité
YANGUERE ZARA
YONLAI Honorine
YACKOTA Yvette
KANGA Rosalie

PERSONNELS ENQUÊTE PRINCIPALE

CHEFS-D'ÉQUIPE
- NDOBA andré
- TENEGBIA Jean-Pièrre
- ENGUENA Dieudonné
- MALEGO Placide
- LOHAKEMBI Xavier

CONTRÔLEUSES
- NGAMA PIAULT Sylvette
- TONGOMALET Brigitte
- BAYOUDE Félicité
- BIDJOGO Evélyne
- KANGA Rosalie

ENQUÊTRICES
- SINGAGNA Edith
- YACKOTA Annie
- KONGBOSSOMO Marie Christine
- TABOUMARA Guy Charlotte
- MANDA Virginie
- MANGUEREKA Lydie
- NGOUMBRE Ruth Félicité
- MANDALAYO Bernadette
- MELBI Simone
- KPADEMONA Françoise
- SONGO Généviève
- KIRINGUINZA Françoise
- POSTE Delphine
- KOUDOUKOU Florence
- YARA Marie Christiane
- BANGBALOI YASSENDALI Généviève Annie
- REFEI Ruth
- YANGUE DOZZOUA Michéline
- YONLAI Honorine

ENQUÊTEURS
- OLONGA Jules
- WAKA Roger
- TENGOULE Faustin
- DANGHA Alain B.
- WAGNON Edouard
- NGOUAMA Anatole
- YANGO François

VÉRIFICATEURS
- DEBA Fernand
- NGBOTIBA Dieudonné
- BOYLAMBA Robert
- YANGUERE ZARA Charlotte
- NGUERENOMO Prisca Michèle

OPÉRATEURS SAISIES
- REBANGA Juvence Arsène
- OZOMOLOMA Lydie
- NGANA Edmond
- NGARDERET Jeanne-Marie
- KONGBOWALI Yvonne

INTERVENTIONS
- WONGO Luc
- NANGBOA Antoine

CHAUFFEURS
- MOKOGANASSOUA Thimotée
- MOWOU-WENZIA Alphonse
- GONEDE Amable
- GOTIDEGUE David
- MBARI Eloi
- AKOUANA Jean-Claude
- RAMA Laurent
- DOKOULOU Jean
- MOKOSSO Roger
- GBARA Arsène

CONSULTATIONS LOCALES

FORMATION DES ENQUÊTEURS
- NDAMOBISSI Robert
- Dr MASSANGA
- OUIMON Madeleine
- HAWKINS Reggie
- HAWKINS Karen
- NGUELEBE Edwige

SÉMINAIRE-ATELIER
DE FINALISATION ISDR-MBAIKI
- LASSET Nick BIKOO
- KOBELEMBI Frédéric
- YANGO Alphonse
- NDAMOBISSI Robert
- NGANA Martine
- SOBELA Suzanne
- NGBANZA Jeannot
- KOUZOU-KESSE Frédéric
- GUENENGAFO Alexis
- BOUE Raphaël
- NGBOTIBA Dieudonné
- MBAO Robert
- BEBE Urbain
- NGUELEBE Edwige Opportune
- BEDAN Julie
- HAWKINS Regie
- HAWKINS Karen

TRADUCTIONS DES QUESTIONNAIRES

- NGONZO Joseph
- DAYAN Christian

CONSULTATIONS DHS/MACRO INTERNATIONAL

TERMES DE RÉFÉRENCE DU CONTRAT
- Mohamed AYAD

COORDONNATEUR TECHNIQUE
- Gora MBOUP

SONDAGE
- Thanh LE

TRAITEMENT INFORMATIQUE
- Jeanne CUSHING
- Marc SOULIE

FORMATION
- Gora MBOUP
- Michka SEROUSSI

ANALYSE
- Gora MBOUP
- Prosper POKOUTA

EDITION
- Sidney MOORE
- Betty THOMAS
- Jonathan DAMMONS

ANNEXE E

CALENDRIER DES OPÉRATIONS

CALENDRIER DES OPÉRATIONS

Activités	Date prévue	Date d'exécution
Échantillonnage	Juillet 1993	Juillet 1993
Révision et Traduction des questionaire et rédaction des manuels	Novembre 1993 Janvier 1994	Janvier-Avril 1994
Mise à jour de l'échantillon	Janvier-Mars 1994	Février-Juin 1994
Sélection des ménages	Avril 1994	Avril-Juin 1994
Formation et terrain	Mars 1994	Avril-Mai 1994
Finalisation et impression des questionnaires et manuels	Mars-Avril 1994	Mai-Août 1994
Formation des agents de terrain	Juin 1994	Août-Septembre 1994
Saisie et apurement des données	Juin-Déc 1994	Septembre 1994 Mars 1995
Rapport préliminaire	Décembre 1994	Avril 1995
Tabulation	Janvier-Mars 1995	Avril-Juin 1995
Analyse et révision du rapport	Mars-Mai 1995	Juin-Septembre 1995
Séminaire local de finalisation	----	Octobre 1995
Publication du rapport	Juin-Août 1995	Novembre 1995-Janvier 1996
Séminaire national	Octobre 1995	Avril 1996

ANNEXE F

QUESTIONNAIRES

MINISTERE DES FINANCES, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité - Dignité - Travail

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE MENAGE

Confidentiel

IDENTIFICATION	CODES
NOM DE LA PREFECTURE..	☐☐
SOUS-PREFECTURE..	
COMMUNE..	
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)..	☐
NUMERO DE GRAPPE..	☐☐☐
VILLAGE/QUARTIER..	
NUMERO DU MENAGE..	☐☐
NOM DU CHEF DE MENAGE ______________________________	

ENQUETE HOMME:	1 OUI	2 NON

NUMERO DE LIGNE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE POUR LE QUESTIONNAIRE MENAGE	☐☐

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNEE ☐☐
NOM DE L'ENQUETRICE	________	________	________	NOM ☐☐
RESULTAT**	________	________	________	RESULTAT ☐
PROCHAINE VISITE: DATE HEURE	________ ________	________ ________		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐

**CODES RESULTAT:
1 REMPLI
2 TOUS LES MEMBRES DU MENAGE SONT ABSENTS OU IL N'Y A PAS DE PERSONNE COMPETENTE AU MOMENT DE LA VISITE
3 MENAGE ABSENT POUR UNE LONGUE PERIODE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE
9 AUTRE ______________________ (PRECISER)

TOTAL DANS LE MENAGE	☐☐
TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES	☐☐
TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES	☐☐

QUESTIONNAIRE FRANCAIS..	1
LANGUE DE L'INTERVIEW** ______________________________	☐
INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2)	☐

** CODES LANGUE: 1 FRANCAIS 2 SANGO 3 AUTRE

SUPERVISION	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ ☐☐ DATE ________	NOM ________ ☐☐ DATE ________	☐☐	☐☐

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	EDUCATION — SI AGE DE 5 ANS OU PLUS			SURVIE ET RESIDENCE DES PARENTS POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS				ELIGIBILITE	ELIGIBILITE
	S'il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il/elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)?	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	SI A FREQUENTE ECOLE: Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint? Quel est la dernière classe que (NOM) a achevé à ce niveau?**	SI A FREQUENTE ECOLE: SI AGE DE MOINS DE 25 ANS (NOM) va-t-il/elle encore à l'école?	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE NUMERO DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE DU PERE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15a)	(15b)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
01			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		01	01
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02	02
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03	03
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04	04
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05	05
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06	06
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07	07
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		08	08
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		09	09
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		10	10

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15a)	(15b)
			OUI NON	OUI NON	M F	EN ANS.	OUI NON	NIVEAU CLAS.	OUI NON	OUI NON NSP		OUI NON NSP			
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		11	11
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		12	12
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		13	13
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		14	14
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		15	15
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		16	16
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		17	17
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		18	18

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES ☐☐

NOMBRE TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES ☐☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière? OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU NON ☐

* CODES POUR Q.3
LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE
01= CHEF DE MENAGE
02= FEMME OU MARI
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= CO-EPOUSE
10= NEVEU - NIECE
11= AUTRES PARENTS
12= SANS PARENTE
98= NSP

** CODES POUR Q.9
NIVEAU D'EDUCATION:
1= PRIMAIRE
2= SECONDAIRE
3= SUPERIEUR
8= NSP

CLASSE:
00=MOINS D'UNE ANNEE ACHEVEE
98=NSP

*** Ces questions concernent les parents biologiques de l'enfant. Noter 00 si les parents ne sont pas membres du ménage.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
16	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR..............11 ROBINET PUBLIC...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR..............21 PUITS A L'EXTERIEUR DE LA COUR PUITS SIMPLE...............22 FORAGE/POMPE...............23 EAU DE SURFACE SOURCE........................31 RIVIERE/RUISSEAU.............32 MARE/LAC.....................33 BARRAGE.......................34 EAU DE PLUIE...................41 CAMION CITERNE..................51 EAU EN BOUTEILLE...............61 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	11 → 18 21 → 18 41 → 18 61 → 18
17	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES................ [ ][ ][ ] SUR PLACE.....................996	
18	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.......12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES CLOTUREES.....21 FOSSE/LATRINES NON CLOTUREES.22 PAS DE TOILETTES/NATURE........31 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
19	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigerateur?	OUI NON ELECTRICITE................1 2 RADIO......................1 2 TELEVISION.................1 2 TELEPHONE..................1 2 REFRIGERATEUR..............1 2	
20	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	PIECES.................... [ ][ ]	
21a	PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	TOIT NATUREL BAMBOU.......................11 PAILLE.......................12 TOIT FINI BETON ARME...................21 TOLE..........................22 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
21b	PRINCIPAL MATERIAU DU MUR. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MUR NATUREL TERRE BATTUE.................11 MUR SOMMAIRE BRIQUE DE TERRE..............21 PLANCHE......................22 MUR FINI PARPAING DE CIMENT...........31 BRIQUE CUITE.................32 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
21c	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE.........................11 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHE......................22 PLANCHER FINI CARREAUX.....................31 CIMENT.......................32 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
22	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une pirogue? Une voiture?	OUI NON BICYCLETTE.................1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.....1 2 PIROGUE....................1 2 VOITURE....................1 2	
23	Quel type de sel utilisez-vous pour faire la cuisine dans votre ménage? (DEMANDER A VOIR LE PAQUET)	SEL LOCAL......................01 SEL EMBALLE IODE...............02 SEL EMBALLE NON-IODE...........03 SEL POUR LES ANIMAUX...........04 SEL NON DISPONIBLE.............05 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	

4

MINISTERE DES FINANCES, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité - Dignité - Travail

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME

Confidentiel

IDENTIFICATION	CODES
NOM DE LA PREFECTURE..	☐☐
SOUS-PREFECTURE..	
COMMUNE..	
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)............................	☐
NUMERO DE GRAPPE..	☐☐☐
VILLAGE/QUARTIER..	
NUMERO DU MENAGE..	☐☐
NOM DU CHEF DE MENAGE ______________________________	
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME______________________	☐☐

VISITES DE L'ENQUETRICE	1	2	3	DERNIERE VISITE	
DATE	________	________	________	JOUR	☐☐
				MOIS	☐☐
				ANNEE	☐☐
NOM DE L'ENQUETRICE	________	________	________	NOM	☐☐
RESULTAT	________	________	________	RESULTAT	☐
PROCHAINE VISITE: DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES	☐
HEURE	________	________			

CODES RESULTAT

1 COMPLETE
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ____________ (spécifier)

QUESTIONNAIRE FRANCAIS......................................	1
LANGUE DE L'INTERVIEW ______________________________	☐
INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2)	☐

CODES LANGUE: 1 FRANCAIS 2 SANGO 3 AUTRE

SUPERVISION	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM__________ ☐☐	NOM__________ ☐☐	☐☐	☐☐
DATE__________	DATE__________		

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETEES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE........................ [ ][ ] MINUTES...................... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Bangui ou une autre capitale, dans une ville ou dans un village?	BANGUI/UNE AUTRE CAPITALE.........1 AUTRE VILLE.......................2 VILLAGE...........................3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES...................... [ ][ ] TOUJOURS.........................95 VISITEUSE........................96	95, 96 → 105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à Bangui ou dans une autre capitale, dans une autre ville ou dans un village?	BANGUI/UNE AUTRE CAPITALE.........1 AUTRE VILLE.......................2 VILLAGE...........................3	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS........................ [ ][ ] NSP MOIS.........................98 ANNEE....................... [ ][ ] NSP ANNEE........................98	
106	*Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?* COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES....... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI...............................1 NON...............................2	2 → 114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE..........................1 SECONDAIRE........................2 SUPERIEUR.........................3	
109	Quelle est la dernière (classe, année) que vous avez achevée à ce niveau?	CLASSE/ANNEE................. [ ][ ]	
110	VERIFIER 106: AGEE DE MOINS DE 25 ANS [ ] ↓ AGEE DE 25 ANS OU PLUS [ ]		AGEE DE 25 ANS OU PLUS → 113
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI...............................1 NON...............................2	1 → 113
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	TOMBEE ENCEINTE..................01 S'EST MARIEE.....................02 POUR GARDER DES PETITS ENFANTS...03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE DANS LA FERME OU ENTREPRISE...04 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS......05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT........06 ETAIT SUFFISAMMENT SCOLARISEE....07 ECHEC A L'ECOLE..................08 N'AIME PAS L'ECOLE...............09 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN.....10 N'A PAS D'ACTE DE NAISSANCE......11 AUTRE ________________________96 (PRECISER) NSP..............................98	
113	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ]		SECONDAIRE OU SUPERIEUR → 115
114	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT........................1 AVEC DIFFICULTE...................2 PAS DU TOUT.......................3	3 → 116
115	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI...............................1 NON...............................2	
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine?	OUI...............................1 NON...............................2	
117	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?	OUI...............................1 NON...............................2	

1

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
118	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE....1 PROTESTANTE....2 MUSULMANE....3 ANIMISME....4 AUTRE ____ 5 (PRECISER)	
119	Quelle est votre ethnie?	HAOUSSA....01 SARA....02 MBOUM....03 GBAYA....04 MANDJIA....05 BANDA....06 NGBAKA-BANTOU....07 YAKOMA-SANGO....08 ZANDE-NZAKARA....09 AUTRE ____ 96 (PRECISER)	
120	VERIFIER Q.4 DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE L'ENQUETEE N'EST PAS RESIDENTE ☐ ↓	L'ENQUETEE EST RESIDENTE ☐	→201
121	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'endroit où vous vivez habituellement. Vivez-vous habituellement à Bangui ou dans une autre capitale, dans une autre ville ou dans un village? SI VILLE: Dans quelle ville vivez-vous? ____ (NOM DE LA VILLE)	BANGUI/AUTRE CAPITALE....1 AUTRE VILLE....2 VILLAGE....3	
122	Dans quelle préfecture vivez-vous habituellement?	OMBELLA-MPOKO....01 LOBAYE....02 MAMBERE-KADEI....03 SANGHA-MBAERE....04 NANA-MAMBERE....05 OUHAM-PENDE....06 OUHAM....07 KEMO....08 NANA-GRIBIZI....09 BAMINGUI-BANGORAN....10 OUAKA....11 BASSE-KOTTO....12 MBOMOU....13 HAUTTE-KOTTO....14 HAUT-MBOMOU....15 VAKAGA....16 BANGUI....17 ETRANGER....18	
123	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur le ménage dans lequel vous vivez habituellement D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR....11 →125 ROBINET PUBLIC....12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA COUR....21 →125 PUITS A L'EXTERIEUR DE LA COUR PUITS SIMPLE....22 FORAGE/POMPE....23 EAU DE SURFACE SOURCE....31 RIVIERE/RUISSEAU....32 MARE/LAC....33 BARRAGE....34 EAU DE PLUIE....41 →125 CAMION CITERNE....51 EAU EN BOUTEILLE....61 →125 AUTRE ____ 96 (PRECISER)	125 (11, 21, 41, 61)
124	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES.... ☐☐☐ SUR PLACE....996	
125	Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN....12 FOSSE/LATRINES FOSSE/LATRINES CLOTUREES....21 FOSSE/LATRNES NON CLOTUREES....22 PAS DE TOILETTES/NATURE....31 AUTRE ____ 96 (PRECISER)	

2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
126	Dans votre ménage, avez-vous? L'électricité? Une radio? Une télévision? Le téléphone? Un réfrigerateur?	OUI NON ELECTRICITE..................1 2 RADIO.........................1 2 TELEVISION...................1 2 TELEPHONE....................1 2 REFRIGERATEUR................1 2	
127A	PRINCIPAL MATERIAU DU TOIT. Pouvez-vous décrire le toit de votre maison?	TOIT NATUREL BAMBOU.......................11 PAILLE.......................12 TOIT FINI BETON ARME...................21 TOLE.........................22 AUTRE______________________96 (PRECISER)	
127B	PRINCIPAL MATERIAU DU MUR. Pouvez-vous décrire le mur de votre maison?	MUR NATUREL TERRE BATTUE.................11 MUR SOMMAIRE BRIQUE DE TERRE..............21 PLANCHE......................22 MUR FINI PARPAING DE CIMENT...........31 BRIQUE CUITE.................32 AUTRE______________________96 (PRECISER)	
127C	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER. Pouvez-vous décrire le plancher de votre maison?	PLANCHER NATUREL TERRE........................11 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHE......................22 PLANCHER FINI CARREAUX.....................31 CIMENT.......................32 AUTRE______________________96 (PRECISER)	
128	Y-a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: Une bicyclette? Une mobylette ou motocyclette? Une pirogue? Une voiture?	OUI NON BICICLETTE...................1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.......1 2 PIROGUE......................1 2 VOITURE......................1 2	

3

SECTION 2. REPRODUCTION

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les enfants que vous avez eus dans votre vie. Avez-vous des enfants ?	OUI....1 NON....2	 →206
202	Avez-vous des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →204
203	Combien de fils habitent avec vous? Et combien de filles habitent avec vous? SI AUCUN(E), NOTER '00'.	FILS A LA MAISON.... FILLES A LA MAISON....	
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont vivants mais qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →206
205	Combien avez-vous de fils vivants qui n'habitent pas avec vous? Combien avez-vous de filles vivantes qui n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E), NOTER '00'.	FILS AILLEURS.... FILLES AILLEURS....	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille né(e) vivant(e), mais décédé(e) par la suite? SI NON INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou donné signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI....1 NON....2	 →208
207	Combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E), NOTER '00'.	FILS DECEDES.... FILLES DECEDEES....	
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205 ET 207 ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E), NOTER '00'.	TOTAL....	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL ____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI ☐ ↓ NON ☐ → INSISTER ET CORRIGER 201-208 ET PASSER A 210		
210	VERIFIER 208: AU MOINS UNE NAISSANCE ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE ☐		→227

4

211 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.

INSCRIRE A 212 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES

212 Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant?	213 Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie?	217 SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT (NOM) vit il/elle avec vous?	219 SI DECEDE(E): Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.	220 SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE LA NAISSANCE PRECEDENTE EST-CE QUE LA DIFFERENCE EST 4 ANS OU PLUS?	221 Y-a-t-il d'autres naissances entre (NOM) et (NOM DE L'ENFANT PRECEDENT)?
01 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... [ ][ ] ANNEE.. [ ][ ]	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES [ ][ ]	OUI...1 NON...2 (NAISS SUIVANTE	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 [ ][ ]		
02 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... [ ][ ] ANNEE.. [ ][ ]	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES [ ][ ]	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 [ ][ ]	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
03 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... [ ][ ] ANNEE.. [ ][ ]	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES [ ][ ]	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 [ ][ ]	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
04 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... [ ][ ] ANNEE.. [ ][ ]	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES [ ][ ]	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 [ ][ ]	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
05 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... [ ][ ] ANNEE.. [ ][ ]	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES [ ][ ]	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 [ ][ ]	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
06 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... [ ][ ] ANNEE.. [ ][ ]	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES [ ][ ]	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 [ ][ ]	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
07 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... [ ][ ] ANNEE.. [ ][ ]	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES [ ][ ]	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 [ ][ ]	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT	219 SI DECEDE(E):	220	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant?	Parmis ces naissances, y-avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM)est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM) vit il/elle avec vous ?	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DE (NOM) DE L'ANNEE DE LA NAISSANCE PRECEDENTE EST-CE QUE LA DIFFERENCE EST 4 ANS OU PLUS?	Y-a-t-il d'autres naissances entre (NOM) et (NOM DE L'ENFANT PRECEDENT)?
08 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
09 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
10 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2
11 ___ (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ALLEZ A 220)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3	OUI....1 NON....2 (NAISS SUIVANTE)	OUI..1 NON..2

222	SOUSTRAIRE L'ANNEE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT DE L'ANNEE DE L'INTERVIEW EST-CE QUE LA DIFFERENCE EST DE 4 ANS OU PLUS, POSEZ LA QUESTION :	OUI....1 NON....2 → 224
223	Est-ce que vous avez eu d'autres enfants depuis la naissance de (NOM) ?	OUI...............1 NON...............2

224 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES ☐ ↓ LES NOMBRES SONT DIFFERENTS ☐ → (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE ☐

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE ☐

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE ☐

POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS: VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS ☐

225 VERIFIER 215 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1991
S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0'. ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
227	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI....1 NON....2 PAS SURE....8	 →236 →236
228	De combien de mois êtes-vous enceinte ?	MOIS.... [ ][ ]	
229	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez vous ne pas tomber enceinte ?	A CE MOMENT-LA....1 PLUS TARD....2 NE VOULAIT PAS....3	
236	Quand avez-vous eu vos dernières règles ? ____________________ (INSCRIRE LA DATE SI ELLE EST FOURNIE)	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] ANNEES....4 [ ][ ] EN MENOPAUSE....994 AVANT LA DERNIERE NAISSANCE....995 JAMAIS EU DE REGLES....996	
237	Entre le premier jour des règles d'une femme et le premier jour de ses règles suivantes y-a-t-il des moments où elle a plus de chance de tomber enceinte que d'autres ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →239 →239
238	A quels moments du cycle menstruel, une femme a plus de chance de tomber enceinte ?	DURANT SES REGLES....01 JUSTE APRES LA FIN DES REGLES....02 AU MILIEU DU CYCLE....03 JUSTE AVANT DEBUT DES REGLES....04 AUTRE ____________ 96 (PRECISER) NSP....98	
239	Avez-vous eu certaines grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante?	OUI....1 NON....2	 →301
240	Combien avez-vous eu de grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante?	NOMBRE DE GROSSESSES.... [ ][ ]	
241	Parmi ces grossesses combien ont-elles abouti à: Un avortement? Une fausse couche? Un mort né?	AVORTEMENT.... [ ][ ] FAUSSE COUCHE.... [ ][ ] MORT NE.... [ ][ ]	
242	Selon vous, quelles sont les principales causes de votre ou vos grossesses perdues?	MANQUE DE CONSULTATION....A MALADIE....B SORCELLERIE....C MALEDICTION....D AUTRES ____________ X (PRECISER) NSP....Y	

7

SECTION 3: CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 A 301 OU 2 ENCERCLE A 302, POSER 303 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

301 Quelles sont les méthodes dont vous avez entendu parler?	OUI SPONTANE	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? OUI	NON	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmiere leur place dans l'utérus.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
03 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer 5 petits batônnets dans le bras, sous la peau qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
06 CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 ↓	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 ↓	Avez-vous déjà vécu avec un homme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI....1 NON....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3 ↓	OUI....1 NON....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?	1 ______ (PRECISER) ______ (PRECISER)		3 ↓	OUI....1 NON....2 OUI....1 NON....2

304	VERIFIER 303:	AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ ↓	AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 309

NO	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER A
305	Avez-vous déjà utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2	 →330
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303-304 (ET 302 SI NECESSAIRE)		
309	Maintenant je voudrais vous parler du moment où, pour la première fois vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. *Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là?* SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	NOMBRE D'ENFANTS.... [ ][ ]	
310	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE [ ] ↓ FEMME STERILISEE [ ]		→313A
311	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE [ ] ↓ ENCEINTE [ ]		→331
312	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2	 →330
313	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE....01 DIU....02 INJECTIONS....03 IMPLANTS....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 STERILISATION FEMININE....07 STERILISATION MASCULINE....08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	 02-06 →325 07-08 →317 09 →322 10, 96 →325
313A	ENCERCLER '07' POUR LA STERILISATION FEMININE		
314	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment? (INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE)	BOITE VUE....1 NOM DE LA MARQUE ______ [ ][ ] BOITE NON VUE....2	→316
315	Connaissez-vous le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment? (INSCRIRE LE NOM DE LA MARQUE)	NOM DE LA MARQUE ______ [ ][ ] NSP....98	
316	Combien vous coûte une (boîte/cycle) de pilules?	PRIX.... [ ][ ][ ][ ] GRATUIT....996 NSP....998	→325
317	Où a eu lieu la stérilisation ? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, CENTRE DE SANTE OU CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ETABLISSEMENT. INSISTER POUR CONNAITRE LE TYPE D'INSTALLATION ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. ______ (NOM DE L'ETABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....11 CENTRE DE SANTE....12 SOUS-CENTRE DE SANTE....13 POSTE DE SANTE....14 AUTRE PUBLIC....16 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE....21 MEDECIN PRIVE....23 AUTRE PRIVE....26 AUTRE ______ 96 (PRECISER) NSP....98	
318	Regrettez vous d'avoir eu (ou votre mari) l'opération pour ne plus avoir d'enfants ?	OUI....1 NON....2	 →320
319	Pourquoi le regrettez-vous? (Pourquoi regrettez-vous que votre mari ait eu l'opération ?)	ENQUETEE VEUT AUTRE ENFANT....01 MARI VEUT AUTRE ENFANT....02 EFFETS SECONDAIRES....03 VEUT REMPLACER ENFANT DECEDE....04 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	
320	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS.... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]	→326

9

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
322	Comment déterminez-vous les jours de votre cycle menstruel pendant lesquels vous ne devez pas avoir de rapports sexuels?	BASE SUR CALENDRIER..............01 BASE SUR TEMPERATURE DU CORPS....02 BASE SUR MUCUS CERVICAL (METHODE DE BILLINGS)........03 BASE SUR TEMPERATURE DU CORPS ET LE MUCUS CERVICAL....04 AUCUN SYSTEME PRECIS.............05 AUTRE ________ 96 (PRECISER)	
325	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE ACTUELLE) de façon continue? SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	MOIS.......................[ ][ ] 8 ANS OU PLUS..................96	
326	VERIFIER 313: ENCERCLER LE CODE DE LA METHODE	PILULE..........................01 DIU.............................02 INJECTIONS......................03 IMPLANTS........................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE.........05 CONDOM..........................06 STERILISATION FEMININE..........07 STERILISATION MASCULINE.........08 CONTINENCE PERIODIQUE...........09 RETRAIT.........................10 AUTRE...........................96	07, 08 →328A 09, 10, 96 →331
327	Où est-ce que vous avez obtenu (METHODE) la dernière fois? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, CENTRE DE SANTE OU CLINIQUE, ECRIRE LE NOM DE L'ETABLISSEMENT. INSISTER POUR CONNAITRE LE TYPE D'INSTALLATION ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE ________________ (NOM DE L'ETABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.......................11 CENTRE SANTE..................12 SOUS-CENTRE DE SANTE..........13 POSTE DE SANTE................14 AGENT DE TERRAIN..............15 AUTRE PUBLIC..................16 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE........21 PHARMACIE.....................22 MEDECIN PRIVE.................23 CENTRE DE SANTE...............24 AGENT DE TERRAIN..............25 AUTRE PRIVE...................26 AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE........................31 EGLISE........................32 CONNAISSANCES/PARENTES........33 AUTRE ________ 96 (PRECISER)	
328	Connaissez-vous un autre endroit où l'on peut se procurer une méthode de planification familiale ?	OUI.............................1 NON.............................2	NON →333
328A	Au moment de l'opération de stérilisation, connaissiez-vous un autre endroit où l'on pouvait recevoir ce même type d'opération?		
329	Les gens peuvent choisir un établissement où se procurer des services de planification familiale pour différentes raisons. Dans votre cas, quelle est la principale raison pour laquelle vous êtes allée à (NOM DE L'ENDROIT EN Q.327 ET Q.317)? ENREGISTREZ LA REPONSE ET ENCERCLEZ LE CODE QUI CORRESPOND	RAISONS RELATIVES A L'ACCES PROXIMITE MAISON.............. 11 PROXIMITE MARCHE/TRAVAIL...... 12 DISPONIB. DE TRANSPORT........ 13 RAISONS RELATIVES AU SERVICE PERSONNEL PLUS COMPETENT/ PLUS AIMABLE............. 21 PROPRETE DE L'ENDROIT......... 22 DISCRETION DE L'ENDROIT....... 23 ATTENTE MOINS LONGUE.......... 24 HORAIRES D'OUVERTURE PLUS LONGS............... 25 UTILISATION D'AUTRES SERVICES DANS MEME ENDROIT........ 26 MOINS CHER.................... 31 VOULAIT L'ANONYMAT............ 41 AUTRE ________ 96 (PRECISER) NSP...........................98	→333

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
330	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse?	NON MARIEE........ 11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS........ 22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE....... 23 STERILE/NON FECONDE............ 24 VEUT DES ENFANTS............... 26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE............... 31 MARI/CONJOINT OPPOSE........... 32 AUTRES PERS. OPPOSEES.......... 33 INTERDITS RELIGIEUX............ 34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE...... 41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....... 42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE............. 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.... 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN....... 53 TROP CHERE..................... 54 PAS PRATIQUE A UTILISER........ 55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS............. 56 AUCUNE AUTRE RAISON..............95 AUTRE ______________ 96 (PRECISER) NSP.........................98	
331	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer une méthode de planification familiale ?	OUI..........1 NON..........2	 →333
332	Où est-ce ? S'IL S'AGIT D'UN HOPITAL, CENTRE DE SANTE OU CLINIQUE, INSISTER POUR CONNAITRE LE TYPE D'INSTALLATION ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE ______________________ (NOM DE L'ETABLISSEMENT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL........................11 CENTRE SANTE...................12 SOUS-CENTRE DE SANTE...........13 POSTE DE SANTE.................14 AGENT DE TERRAIN...............15 AUTRE PUBLIC...................16 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.........21 PHARMACIE......................22 MEDECIN PRIVE..................23 CENTRE DE SANTE................24 AGENT DE TERRAIN...............25 AUTRE PRIVE....................26 AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE.........................31 EGLISE.........................32 CONNAISSANCES/PARENTES.........33 AUTRE ______________ 96 (PRECISER)	
333	Avez-vous reçu la visite d'un agent de terrain de planification familiale au cours des 12 derniers mois ?	OUI..........1 NON..........2	
334	Avez-vous visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois ?	OUI..........1 NON..........2	 →336
335	Est-ce que quelqu'un dans l'établissement de santé vous a parlé des méthodes de planification familiale ?	OUI..........1 NON..........2	
336	Pensez-vous que l'allaitement peut influencer les chances qu'a une femme de tomber enceinte?	OUI..........1 NON..........2 NSP..........8	 →401
337	Pensez-vous que les chances pour une femme de tomber enceinte *augmentent, diminuent quand elle allaite?*	AUGMENTENT.........1 DIMINUENT..........2 CELA DEPEND........3 NSP................8	→401
338	VERIFIER 210: UN ENFANT OU PLUS ☐ ↓	SANS ENFANTS ☐	→401
339	Avez-vous déjà utilisé l'allaitement comme moyen d'éviter des grossesses?	OUI..........1 NON..........2	 →401
340	Est-que vous utilisez actuellement l'allaitement comme moyen d'éviter une grossesse?	OUI..........1 NON..........2	

11

401	VERIFIER 225: AU MOINS UNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 ☐ AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JAN. 1991 ☐ →(PASSER A 467)		
402	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES LES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé des enfants que vous avez eus durant les trois dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).		
403	NUMERO DE LIGNE SELON Q212	DERNIERE NAISSANCE NO DE LIGNE......... ☐☐	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NO DE LIGNE......... ☐☐
404	SELON Q212 ET Q216	NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment là, vouliez-attendre plus tard, ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant?	A CE MOMENT..............1 (PASSER A 407a) PLUS TARD................2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 407a)	A CE MOMENT..............1 (PASSER A 407a) PLUS TARD................2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 407a)
406	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS..............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP..................998	MOIS..............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP..................998
407A	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse? SI OUI: Qui avez-vous vu? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN/TSS............A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ASSISTANTE ACCOUCHEUSE.C AUTRES PERSONNES MATRONE TRADITIONNELLE........D AUTRE ______ X (PRECISER) PERSONNE.................Y (PASSER A 410)	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN/TSS............A INFIRMIERE/SAGE FEMME..B ASSISTANTE ACCOUCHEUSE.C AUTRES PERSONNES MATRONE TRADITIONNELLE........D AUTRE ______ X (PRECISER) PERSONNE.................Y (PASSER A 410)
407B	Où a eu lieu la première consultation?	DOMICILE.................1 SECTEUR PUBLIC DE SANTE..2 SECTEUR PRIVE DE SANTE ..3	DOMICILE.................1 SECTEUR PUBLIC DE SANTE..2 SECTEUR PRIVE DE SANTE ..3
407C	Avez-vous un carnet de santé où vos consultations sont inscrites? SI OUI: Puis-je le voir, s'il-vous plaît?	OUI, VU.................1 OUI, PAS VU.............2 PAS DE CARNET...........3	OUI, VU.................1 OUI, PAS VU.............2 PAS DE CARNET...........3
408A	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale? (VERIFIER Q.407c, POUR OUI, VU, ASSUREZ-VOUS NOMBRE DE MOIS LORS DE LA 1 ERE CONSULTATION EST BIEN CELUI QUI EST INSCRIT DANS LE CARNET. SINON INSISTER POUR L'OBTENIR POUR CHAQUE ENFANT)	MOIS............... ☐☐ NSP....................98	MOIS............... ☐☐ NSP....................98
408B	Dans quel but êtes-vous allée en consultation pour la première fois?	PREVENIR COMPLICATIONS...A VACCINATIONS............B PROBLEME DE SANTE........C SUIVI NORMAL............D AUTRES ______ X (PRECISER)	PREVENIR COMPLICATIONS...A VACCINATIONS............B PROBLEME DE SANTE........C SUIVI NORMAL............D AUTRES ______ X (PRECISER)
409	Combien de consultations prénatales avez-vous eu pendant cette grossesse? (VERIFIER Q.407c, POUR OUI, VU, ASSUREZ-VOUS QUE TOUTES LES CONSULTATIONS SONT INSCRITES DANS LE CARNET. SINON INSISTER POUR OBTENIR AUSSI CELLES NON INSCRITES POUR CHAQUE ENFANT)	NOMBRE DE FOIS...... ☐☐ NSP....................98	NOMBRE DE FOIS...... ☐☐ NSP....................98
410	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le dos, pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire d'avoir des convulsion après la naissance?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 412) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 412) NSP......................8
411	Combien de fois avez-vous eu cette injection durant la grossesse?	NBRE DE FOIS........... ☐ NSP.....................8	NBRE DE FOIS........... ☐ NSP.....................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM________________	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM________________
412	Où avez-vous accouché de (NOM)?	DOMICILE VOTRE DOMICILE........11 AUTRE DOMICILE........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL...............21 CENTRE DE SANTE.......22 SOUS-CENTRE DE SANTE..23 POSTE DE SANTE........24 AUTRE PUBLIC..........26 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE......31 CENTRE DE SANTE.......32 AUTRE MEDICAL PRIVE...36 AUTRE______________ 96 (PRECISER)	DOMICILE VOTRE DOMICILE........11 AUTRE DOMICILE........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL...............21 CENTRE DE SANTE.......22 SOUS-CENTRE DE SANTE..23 POSTE DE SANTE........24 AUTRE PUBLIC..........26 SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE......31 CENTRE DE SANTE.......32 AUTRE MEDICAL PRIVE...36 AUTRE______________ 96 (PRECISER)
413a	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITEES	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN/TSS............A INFIRMIERE/SAGE-FEMME..B ASSISTANTE ACCOUCHEUSE.C AUTRES PERSONNES MATRONE TRADITIONNELLE........D PARENTS/AMIS...........E AUTRE______________ X (PRECISER) PERSONNE.................Y	PROFESSIONNELS DE SANTE MEDECIN/TSS............A INFIRMIERE/SAGE FEMME..B ASSISTANTE ACCOUCHEUSE.C AUTRES PERSONNES MATRONE TRADITIONNELLE........D PARENTS/AMIS...........E AUTRE______________ X (PRECISER) PERSONNE.................Y
413b	Combien vous a coûté l'accouchement de (NOM) en frais médicaux ? INSISTER POUR OBTENIR LE COUT	COUT EN F CFA [_][_][_][_][_][_] GRATUIT............000000 NSP 999998	COUT EN F CFA [_][_][_][_][_][_] GRATUIT.............000000 NSP.................999998
414	Au moment de l'accouchement de (NOM) avez-vous eu: Un long travail, c'est-à-dire des contractions fortes et régulières qui ont duré plus de 12 heures? Des saignements excessifs juste après la naissance? Une forte fièvre accompagnée de pertes vaginales malodorantes? Des convulsions non liées à la fièvre.	OUI NON LONG TRAVAIL..........1 2 (PLUS DE 12 HEURES) SAIGNEMENTS EXCESSIFS............1 2 FORTE FIEVRE/MAUVAISE ODEUR/ PERTES VAGINALES.....1 2 CONVULSIONS..........1 2	OUI NON LONG TRAVAIL..........1 2 (PLUS DE 12 HEURES) SAIGNEMENTS EXCESSIFS............1 2 FORTE FIEVRE/MAUVAISE ODEUR/ PERTES VAGINALES.....1 2 CONVULSIONS..........1 2
415	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI......................1 NON......................2	OUI......................1 NON....... 2
416	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: très gros(se), plus gros(se) que la moyenne, moyen(ne), plus petit(e) que la moyenne, ou très petit?	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE MOYENNE....2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE MOYENNE...4 TRES PETIT...............5 NSP......................8	TRES GROS................1 PLUS GROS QUE MOYENNE....2 MOYEN....................3 PLUS PETIT QUE MOYENNE...4 TRES PETIT...............5 NSP......................8
417	Est-ce que (NOM) a été pesé à la naissance?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 419)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 420)
418	Combien pesait-il/elle? ENREGISTRER LE POIDS DU CARNET DE SANTE, SI POSSIBLE.	GRAMMES....1.. [_][_][_][_] DU CARNET GRAMMES....2.. [_][_][_][_] DE LA MEMOIRE NSP...................9998	GRAMMES....1.. [_][_][_][_] DU CARNET GRAMMES....2.. [_][_][_][_] DE LA MEMOIRE NSP...................9998
419	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI......................1 (PASSER A 421) NON......................2 (PASSER A 422)	
420	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 424)
421	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de règles?	MOIS................ [_][_] NSP.....................98	MOIS................ [_][_] NSP.....................98

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ________
422	VERIFIER 227 ENQUETEE ENCEINTE?	PAS ENCEINTE ☐ ↓ ENCEINTE OU PAS SURE ☐ (PASSER A 424)	
423	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 425)	
424	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS................ ☐☐ NSP.....................98	MOIS................ ☐☐ NSP.....................98
425	Avez-vous allaité au sein (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 431)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 431)
426	Combien de temps après sa naissance, avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS D'1 HEURE, ENREGISTRER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTRER DES HEURES. AUTREMENT, ENREGISTRER DES JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 ☐☐ JOURS.............2 ☐☐	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 ☐☐ JOURS.............2 ☐☐
427	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ ↓ DECEDE ☐ (PASSER A 429)	VIVANT ☐ ↓ DECEDE ☐ (PASSER A 429)
428	Allaitez-vous encore au sein (NOM)?	OUI......................1 (PASSER A 432) NON......................2	OUI......................1 (PASSER A 432) NON......................2
429	Pendant combien de mois avez-vous allaité au sein (NOM)?	MOIS................ ☐☐ NSP.....................98	MOIS................ ☐☐ NSP.....................98
430	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter au sein (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEMES DE SEINS......04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT REFUSE...........07 AGE DU SEVRAGE..........08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION..........10 AUTRE________ 96 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALAOE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEMES DE SEINS......04 LAIT INSUFFISANT........05 MERE TRAVAILLE..........06 ENFANT REFUSE...........07 AGE DU SEVRAGE..........08 EST TOMBEE ENCEINTE.....09 A COMMENCE UTILISER CONTRACEPTION..........10 AUTRE________ 96 (PRECISER)
431	VERIFIER 404: ENFANT VIVANT?	VIVANT ☐ (PASSER A 434) DECEDE ☐ RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 442)	VIVANT ☐ (PASSER A 434) DECEDE ☐ RETOURNER A 405 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE PASSER A 442)
432	Combien de fois avez-vous allaité au sein la nuit dernière entre le coucher et le lever du soleil? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE D'ALLAITEMENT DE NUITS............ ☐☐	NOMBRE D'ALLAITEMENT DE NUITS............ ☐☐
433	Combien de fois avez-vous allaité au sein hier pendant les heures de la journée? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE D'ALLAITEMENT DE JOURS............ ☐☐	NOMBRE D'ALLAITEMENT DE JOURS............ ☐☐
434	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ________
435	A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière, avez-vous donné à (NOM) un des aliments ou boissons suivantes? Eau? Eau sucrée? Jus de fruits? Tisane? Lait en boîte pour bébé? Lait frais? Lait en poudre ou en boite? Autres liquides? Aliment à base de mais (COULOU) Aliment à base de manioc Oeufs, poissons, volaille? Viande? Autre aliment solide ou semi-solide?	OUI NON NSP EAU................1 2 8 EAU SUCREE.........1 2 8 JUS................1 2 8 TISANE.............1 2 8 LAIT BOITE BEBE....1 2 8 LAIT FRAIS.........1 2 8 LAIT POUDRE/BOITE..1 2 8 AUTRES LIQUIDES....1 2 8 ALIMENTS A BASE DE MAIS.............1 2 8 ALIMENT A BASE DE MANIOC.........1 2 8 OEUFS/POISSON/VOL..1 2 8 VIANDE.............1 2 8 AUTRE ALIMENT SOLIDE/SEMI-SOLIDE.1 2 8	OUI NON NSP EAU................1 2 8 EAU SUCREE.........1 2 8 JUS................1 2 8 TISANE.............1 2 8 LAIT BOITE BEBE....1 2 8 LAIT FRAIS.........1 2 8 LAIT POUDRE/BOITE..1 2 8 AUTRES LIQUIDES....1 2 8 ALIMENTS A BASE DE MAIS.............1 2 8 ALIMENT A BASE DE MANIOC.........1 2 8 OEUFS/POISSON/VOL..1 2 8 VIANDE.............1 2 8 AUTRE ALIMENT SOLIDE/SEMI-SOLIDE.1 2 8
436	VERIFIER 435: *NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER?*	"OUI" A UN OU PLUS ☐ (PASSER A 439) "NON/NSP" A TOUT ☐	"OUI" A UN OU PLUS ☐ (PASSER A 439) "NON/NSP" A TOUT ☐
437	VERIFIER 428: ALLAITE ENCORE?	"OUI" ☐ "NON" OU NON POSEE ☐ *(PASSER A 439)*	"OUI" ☐ "NON" OU NON POSEE ☐ *(PASSER A 439)*
438	(NOM) a-t-il/elle eu quelque chose d'autre que le lait maternel à manger ou à boire hier, pendant la journée ou pendant la nuit? SI OUI: Qu'est-ce que (NOM) a mangé ou bu? CORRIGER 435:	OUI.......................1 NON.......................2 (PASSER A 440)	OUI.......................1 NON.......................2 (PASSER A 440)
439	(A part l'allaitement) combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé hier un repas, y compris les liquides? SI 7 OU PLUS ENREGISTRER '7'.	NOMBRE DE FOIS......... ☐ NSP.......................8	NOMBRE DE FOIS......... ☐ NSP.......................8
440	Combien de jours sur les 7 derniers jours (NOM) a-t-il reçu un des éléments suivants? Eau? Lait (autre que le lait maternel)? Autres liquides? Aliment à base de mais Aliment à base de manioc Oeufs, poissons, volaille? Viande? Autres aliments solides ou semi-solides? SI NE SAIT PAS ENREGISTRER '8'	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS. SI PAS REÇU, INSCRIRE '0' EAU..................... ☐ LAIT.................... ☐ AUTRES LIQUIDES........ ☐ ALIMENT A BASE DE MAIS................ ☐ ALIMENT A BASE DE *MANIOC*.............. ☐ OEUFS/POISSON/VOL...... ☐ VIANDE................. ☐ AUTRE ALIMENT SOLIDE OU SEMI-SOLIDE....... ☐	ENREGISTRER LE NOMBRE DE JOURS. SI PAS REÇU, INSCRIRE '0' EAU..................... ☐ LAIT.................... ☐ AUTRES LIQUIDES........ ☐ ALIMENT A BASE DE MAIS................ ☐ ALIMENT A BASE DE *MANIOC*.............. ☐ OEUFS/POISSON/VOL...... ☐ VIANDE................. ☐ AUTRE ALIMENT SOLIDE OU SEMI-SOLIDE....... ☐
441		RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 442.	RETOURNER A 405 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 442.

		DERNIERE NAISSANCE	AVANT-DERNIERE NAISSANCE
442	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES LES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.		
443	NUMERO DE LIGNE SELON Q212	NÔ DE LIGNE.........	NÔ DE LIGNE.........
444	SELON Q212 ET Q216	NOM _____ VIVANT ☐ DECEDE ☐ (ALLER A 444 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 467)	NOM _____ VIVANT ☐ DECEDE ☐ (ALLER A 444 DANS COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 467)
445	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je le voir, s'il-vous plaît?	OUI, VU....................1 (PASSER A 447) OUI, PAS VU..............2 (PASSER A 449) PAS DE CARNET............3	OUI, VU....................1 (PASSER A 447) OUI, PAS VU..............2 (PASSER A 449) PAS DE CARNET............3
446	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccinations pour (NOM)?	OUI........................1 (PASSER A 449) NON........................2	OUI........................1 (PASSER A 449) NON........................2
447	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DU CARNET. (2) INSCRIRE "44" DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	J M A	J M A
	BCG	BCG....	BCG....
	POLIO 0 (A LA NAISSANCE)	PO.....	PO.....
	POLIO 1	P1.....	P1.....
	POLIO 2	P2.....	P2.....
	POLIO 3	P3.....	P3.....
	DTCoq 1	D1.....	D1.....
	DTCoq 2	D2.....	D2.....
	DTCoq 3	D3.....	D3.....
	ROUGEOLE	ROUG...	ROUG...
	FIEVRE JAUNE	FIEVRE.	FIEVRE.
448	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur le carnet? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ROUGEOLE ET/OU FIEVRE JAUNE.	OUI........................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 447) NON........................2 NSP........................8 (PASSER A 451)	OUI........................1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 447) NON........................2 NSP........................8 (PASSER A 451)
449	(NOM) a-t-il/elle déjà reçu des vaccinations pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 451) NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 451) NSP........................8
450	Dites-moi SVP, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes:		
450A	Le BCG, une vaccination contre la tuberculose qui est une injection faite dans l'avant-bras gauche qui laisse une cicatrice ?	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 NSP........................8
450B	Le vaccin contre la Polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 450E) NSP........................8	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 450E) NSP........................8
450C	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS.........	NOMBRE DE FOIS.........
450D	Le premier vaccin contre la Polio a été donné juste après la naissance ou plus tard ?	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD................2	JUSTE APRES NAISSANCE....1 PLUS TARD................2

		DERNIERE NAISSANCE NOM________	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM________
450E	Le vaccin contre le DTCoq qui est une injection, habituellement donnée au dos en même temps que le Polio?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 450G) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 450G) NSP....8
450F	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS.........[ ]	NOMBRE DE FOIS.........[ ]
450G	Une injection sur le bras droit pour prévenir la rougeole?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
450H	Une injection sur le bras gauche pour prévenir la fièvre jaune?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
451	(NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
452	(NOM) a-t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque, les 2 dernières semaines?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 456) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 456) NSP....8
453	Quand (NOM) était malade de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
454	Avez-vous demandé des conseils ou des traitements pour *la fièvre/toux?*	OUI....1 NON....2 (PASSER A 456)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 456)
455	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Nulle part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE....B SOUS-CENTRE DE SANTE...C POSTE DE SANTE....D AGENT DE SANTE....E AUTRE PUBLIC....F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE....G PHARMACIE....H MEDECIN PRIVE....I CENTRE DE SANTE....J AGENT DE SANTE....K AUTRE MEDICAL PRIVE....L AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE....M GUERISSEUR TRAD....N AMIS/PARENTS....O AUTRE______ X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE DE SANTE....B SOUS-CENTRE DE SANTE...C POSTE DE SANTE....D AGENT DE SANTE....E AUTRE PUBLIC....F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE....G PHARMACIE....H MEDECIN PRIVE....I CENTRE DE SANTE....J AGENT DE SANTE....K AUTRE MEDICAL PRIVE....L AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE....M GUERISSEUR TRAD....N AMIS/PARENTS....O AUTRE______ X (PRECISER)
455A	Combien avez-vous payé pour ce conseil ou ce traitement?	COUT EN F CFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT....000000 NSP....999998	COUT EN F CFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT....000000 NSP....999998
455B	Des médicaments étaient-ils prescrits pour ce traitement?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 456) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 456) NSP....8
455C	Avez-vous obtenu ces médicaments au lieu où ils vous ont été prescrits, ou ailleurs?	AU LIEU MEME....A AILLEURS....B PAS OBTENU....C (PASSER A 456)	AU LIEU MEME....A AILLEURS....B PAS OBTENU....C (PASSER A 456)
455D	Combien avez-vous payé pour ces médicaments?	COUT EN F CFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT....000000 NSP....999998	COUT EN F CFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT....000000 NSP....999998
456	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 466) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 466) NSP....8
457	Y avait-il du sang dans les selles?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ____________
458	Le pire jour de la diarrhée, combien de selles (NOM) a-t-il/elle eu?	NOMBRE DE FOIS A LA SELLE............ [ ][ ] NSP......................98	NOMBRE DE FOIS A LA SELLE............ [ ][ ] NSP......................98
459	(NOM) a-t-il/elle reçu la même quantité de liquide à boire qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8
460	(NOM) a-t-il/elle reçu la même quantité de nourriture qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8	MEME.....................1 PLUS.....................2 MOINS....................3 NSP......................8
461	(NOM) a-t-il/elle reçu un liquide préparé à partir d'un sachet spécial de poudre appelé (SEL DE REHYDRATATION PAR VOIE ORALE - SRO)	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8
462	(NOM) a-t-il/elle reçu autre chose pour traiter la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 464) NSP......................8
463	Qu'est-ce qui lui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	LIQUIDE MAISON...........A COMPRIME OU SIROP........B INJECTION................C (I.V.) INTRAVEINEUSE.....D REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....E AUTRE ____________ X (PRECISER)	LIQUIDE MAISON...........A COMPRIME OU SIROP........B INJECTION................C (I.V.) INTRAVEINEUSE.....D REMEDES MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....E AUTRE ____________ X (PRECISER)
464	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement contre la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 466)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 466)
465	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? Nulle part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL................A CENTRE DE SANTE........B SOUS-CENTRE DE SANTE...C POSTE DE SANTE.........D AGENT DE SANTE.........E AUTRE PUBLIC...........F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.......G PHARMACIE..............H MEDECIN PRIVE..........I CENTRE DE SANTE........J AGENT DE SANTE.........K AUTRE MEDICAL PRIVE....L AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE.................M GUERISSEUR TRAD........N AMIS/PARENTS...........O AUTRE ____________ X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL................A CENTRE DE SANTE........B SOUS-CENTRE DE SANTE...C POSTE DE SANTE.........D AGENT DE SANTE.........E AUTRE PUBLIC...........F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.......G PHARMACIE..............H MEDECIN PRIVE..........I CENTRE DE SANTE........J AGENT DE SANTE.........K AUTRE MEDICAL PRIVE....L AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE.................M GUERISSEUR TRAD........N AMIS/PARENTS...........O AUTRE ____________ X (PRECISER)
465A	Combien avez-vous payé pour ce conseil ou ce traitement?	COUT EN F CFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT............000000 NSP 999998	COUT EN F CFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT............000000 NSP...............999998
465B	Des médicaments étaient-ils prescrits pour ce traitement?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 466) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 466) NSP......................8
465C	Avez-vous obtenu ces médicaments au lieu où ils vous ont été prescrits, ou ailleurs?	AU LIEU MEME.............A AILLEURS.................B PAS OBTENU...............C (PASSER A 466)	AU LIEU MEME.............A AILLEURS.................B PAS OBTENU...............C (PASSER A 466)
465D	Combien avez-vous payé pour ces médicamets?	COUT EN F CFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT............000000 NSP 999998	COUT EN F CFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT............000000 NSP...............999998
466		RETOURNER A 444 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 467.	RETOURNER A 444 DANS LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLER A 467.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
467	Quand un enfant a la diarrhée, faut-il lui donner moins de liquides que d'habitude, la même quantité de liquides ou plus de liquides que d'habitude?	MOINS DE LIQUIDES..................1 LA MEME QUANTITE...................2 PLUS DE LIQUIDES...................3 NSP................................8	
468	Quand un enfant a la diarrhée, faut-il lui donner moins de nourriture que d'habitude, la même quantité, ou plus que d'habitude?	MOINS DE NOURRITURE................1 LA MEME QUANTITE...................2 PLUS DE NOURRITURE.................3 NSP................................8	
469	A partir de quel moment un enfant qui a la diarrhée doit être emmené chez un agent de santé ou dans un centre de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	APRES SELLES LIQUIDES REPETEES.....A DES LES PREMIERES SELLES LIQUIDES..B VOMISSEMENTS REPETES...............C DES LES PREMIERS VOMISSEMENTS......D SANG DANS LES SELLES...............E FIEVRE.............................F SOIF IMPORTANTE....................G NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN......H DEVIENT TRES MALADE................I NE VA PAS MIEUX....................J AUTRE____________________ X (PRECISER) NSP................................Y	
470	A partir de quel moment un enfant qui a de la toux doit être emmené chez un agent de santé ou dans un centre de santé? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	RESPIRATION RAPIDE.................A DIFFICULTE A RESPIRER..............B RESPIRATION BRUYANTE...............C FIEVRE.............................D INCAPABLE DE BOIRE.................E NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN......F DEVIENT TRES MALADE................G NE VA PAS MIEUX....................H AUTRE____________________ X (PRECISER) NSP................................Y	
471	VERIFIER 461, TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A RECU LE SRO OU QUESTION NON POSEE. [ ] AU MOINS UN ENFANT A REÇU LE SRO [ ]		→473
472	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé (SEL DE REHYDRATATION) qu'on peut prendre pour traiter la diarrhée ?	OUI................................1 NON................................2	

SECTION 4C : CAUSES DE DECES

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		PASSER A
473	VERIFIER 225: AU MOINS UNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 ☐ ▼	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JAN. 1991 ☐		→(PASSER A 501)
	INSCRIRE LE NUMERO DE LIGNE, LE NOM ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES LES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.			
474	NUMERO DE LIGNE SELON Q212	DERNIERE NAISSANCE NO DE LIGNE.........[ ][ ]	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NO DE LIGNE.........[ ][ ]	
475	VERIFIER 212 ET 216	NOM ____________ DECEDE ☐ ▼ VIVANT ☐ →501	NOM ____________ DECEDE ☐ ▼ VIVANT ☐ →501	
	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de ce qui s'est passé et des symptômes que (NOM) a eus durant la période qui a précédé son décès. Je sais qu'il est pénible de parler des enfants que vous avez eu et qui sont décédés par la suite, mais ces informations sont très utiles pour la mise en place de programmes de santé et ainsi éviter le décès d'autres enfants.			
476A	Selon vous, quelle a été la cause du décès de (NOM)?	CAUSE DU DECES [ ][ ] ____________ (MALADIE)	CAUSE DU DECES [ ][ ] ____________ (MALADIE)	
476B	Durant la maladie qui a causé le décès de (NOM) avez-vous demandé des conseils ou traitements quelque part? SI OUI, PRECISER. ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL................A CENTRE DE SANTE........B SOUS-CENTRE DE SANTE...C POSTE DE SANTE.........D AGENT DE SANTE.........E AUTRE PUBLIC...........F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.......G PHARMACIE..............H MEDECIN PRIVE..........I CENTRE DE SANTE........J AGENT DE SANTE.........K AUTRE MEDICAL PRIVE....L AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE.................M GUERISSEUR TRAD........N AMIS/PARENTS...........O AUTRE ____________ X (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL................A CENTRE DE SANTE........B SOUS-CENTRE DE SANTE...C POSTE DE SANTE.........D AGENT DE SANTE.........E AUTRE PUBLIC...........F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE.......G PHARMACIE..............H MEDECIN PRIVE..........I CENTRE DE SANTE........J AGENT DE SANTE.........K AUTRE MEDICAL PRIVE....L AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE.................M GUERISSEUR TRAD........N AMIS/PARENTS...........O AUTRE ____________ X (PRECISER)	
476C	Où a eu lieu le décès de (NOM)?	DOMICILE................1 DANS UN SERVICE DE SANTE.2 EN SE RENDANT AU SERVICE DE SANTE............ 3 AUTRE ____________ 6 (PRECISER)	DOMICILE................1 DANS UN SERVICE DE SANTE.2 EN SE RENDANT AU SERVICE DE SANTE............ 3 AUTRE ____________ 6 (PRECISER)	
477	VERIFIER Q.219 AGE AU DECES	MOINS DE 1 MOIS ☐ ▼ 1 MOIS OU PLUS ☐ →481A	MOINS DE 1 MOIS ☐ ▼ 1 MOIS OU PLUS ☐ →481A	
478A	(NOM) est-il/elle né(e) à la suite d'un accouchement difficile?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	
478B	(NOM) est-il/elle né(e) avec une malformation?	OUI.....................1 ____________ (PRECISER) NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 ____________ (PRECISER) NON.....................2 NSP.....................8	
478C	Pendant les deux premiers jours de sa vie est-ce que (NOM) tétait ou buvait normalement?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	
478D	Pendant les jours qui ont précédé le décès, est-ce que (NOM) tétait moins ou avec difficulté?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	
478E	Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-t-il/elle eu des convulsions ou des spasmes?	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	

20

		DERNIERE NAISSANCE NOM______	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM______
479A	Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-il/elle souffert de la toux?	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 480)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 480)
479B	Combien de temps a duré la toux? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER '00'.	JOURS.......... [ ][ ]	JOURS.......... [ ][ ]
479C	Quand (NOM) souffrait de la toux, avait-il/elle une respiration difficile/rapide?	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 480)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 480)
479D	Combien de temps a duré la respiration difficile/rapide? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTRER '00'.	JOURS.......... [ ][ ]	JOURS.......... [ ][ ]
480	RETOURNER Q. 475 POUR L'ENFANT DECEDE SUIVANT, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT DECEDE PASSER A Q.501.		
481A	Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-il/elle eu des selles très molles ou liquides, c'est-à-dire a-t-il/elle eu la diarrhée?	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 482A)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 482A)
481B	Quand (NOM) avait la diarrhée, avait-il/elle des selles liquides très souvent, souvent, ou de temps en temps?	TRES SOUVENT/SANS ARRET..1 SOUVENT....2 DE TEMPS EN TEMPS....3	TRES SOUVENT/SANS ARRET..1 SOUVENT....2 DE TEMPS EN TEMPS....3
481C	Combien de temps a duré la diarrhée? SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN "JOURS" ET ENCLERCLE LE CODE '1', SI UNE SEMAINE OU PLUS ET MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER EN "SEMAINES" ET ENCERCLER LE CODE '2'. SI UN MOIS OU PLUS, ENREGISTRER EN "MOIS" ET ENCERCLER LE CODE '3'.	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] NSP....998	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] NSP....998
481D	Y-avait-il du sang dans les selles?	OUI....1 NON....2 NSP....8	OUI....1 NON....2 NSP....8
482A	Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-il/elle souffert de la toux?	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 483A)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 483A)
482B	Combien de temps a duré la toux? SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN "JOURS" ET ENCLERCLE LE CODE '1', SI UNE SEMAINE OU PLUS ET MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER EN "SEMAINES" ET ENCERCLER LE CODE '2'. SI UN MOIS OU PLUS, ENREGISTRER EN "MOIS" ET ENCERCLER LE CODE '3'.	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] NSP....998	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] NSP....998
482C	Quand (NOM) souffrait de la toux, avait-il/elle une respiration difficile/rapide?	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 483A)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 483A)
482D	Combien de temps a duré la respiration difficile/rap. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN "JOURS" ET ENCLERCLE LE CODE '1', SI UNE SEMAINE OU PLUS ET MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER EN "SEMAINES" ET ENCERCLER LE CODE '2'. SI UN MOIS OU PLUS, ENREGISTRER EN "MOIS" ET ENCERCLER LE CODE '3'.	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] NSP....998	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] NSP....998
483A	(NOM) a-t-il/elle eu de la fièvre durant la maladie qui a causé sa mort?	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 484A)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 482A)
483B	La fièvre de (NOM) était-elle modérée ou sévère?	MODEREE....1 SEVERE....2 NSP....8	MODEREE....1 SEVERE....2 NSP....8
483C	Combien de temps a duré la dernière fièvre? SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN "JOURS" ET ENCLERCLE LE CODE '1', SI UNE SEMAINE OU PLUS ET MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER EN "SEMAINES" ET ENCERCLER LE CODE '2'. SI UN MOIS OU PLUS, ENREGISTRER EN "MOIS" ET ENCERCLER LE CODE '3'.	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] NSP....998	JOURS....1 [ ][ ] SEMAINES....2 [ ][ ] MOIS....3 [ ][ ] NSP....998

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ______
483D	Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) était-il inconsient?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
483E	Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-il/elle eu des convulsions?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8
484A	Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) a-il/elle eu une éruption de boutons sur tout le corps et le visage?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 485A)	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 485A)
484B	Combien de temps a duré la dernière éruption de boutons? SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN "JOURS" ET ENCLERCLE LE CODE '1', SI UNE SEMAINE OU PLUS ET MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER EN "SEMAINES" ET ENCERCLER LE CODE '2'. SI UN MOIS OU PLUS, ENREGISTRER EN "MOIS" ET ENCERCLER LE CODE '3'.	JOURS.....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS.....3 [ ][ ] NSP.....998	JOURS.....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS.....3 [ ][ ] NSP.....998
485A	Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) était-il/elle très maigre?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 486)	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 486)
485B	Combien de temps (NOM) était resté très maigre? SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN "JOURS" ET ENCLERCLE LE CODE '1', SI UNE SEMAINE OU PLUS ET MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER EN "SEMAINES" ET ENCERCLER LE CODE '2'. SI UN MOIS OU PLUS, ENREGISTRER EN "MOIS" ET ENCERCLER LE CODE '3'.	JOURS.....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS.....3 [ ][ ] NSP.....998	JOURS.....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS.....3 [ ][ ] NSP.....998
485C	Pendant la maladie qui a conduit au décès, (NOM) avait-il/elle les pieds ou les jambes enflés?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 486)	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8 (PASSER A 486)
485D	Pendant combien de temps? SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTRER EN "JOURS" ET ENCLERCLE LE CODE '1', SI UNE SEMAINE OU PLUS ET MOINS D'UN MOIS, ENREGISTRER EN "SEMAINES" ET ENCERCLER LE CODE '2'. SI UN MOIS OU PLUS, ENREGISTRER EN "MOIS" ET ENCERCLER LE CODE '3'.	JOURS.....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS.....3 [ ][ ] NSP.....998	JOURS.....1 [ ][ ] SEMAINES.....2 [ ][ ] MOIS.....3 [ ][ ] NSP.....998
486	RETOURNER Q. 475 POUR L'ENFANT DECEDE SUIVANT, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT DECEDE PASSER A Q.501.		

22

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITE SEXUELLE

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT	OUI NON ENFANT MOINS DE 10 ANS........1 2 MARI...........................1 2 AUTRES HOMMES.................1 2 AUTRES FEMMES.................1 2	
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE...........1 OUI, VIT AVEC UN HOMME.............2 NON, PAS EN UNION..................3	→507
503	Avez-vous actuellement un partenaire régulier, un partenaire occasionnel ou pas de partenaire du tout?	PARTENAIRE REGULIER................1 PARTENAIRE OCCSASIONNEL............2 PAS DE PARTENAIRE..................3	
504	Avez-vous déjà été mariée ou vécu avec un homme?	OUI, FORMELLEMENT MARIEE...........1 OUI, VIT AVEC UN HOMME.............2 NON................................3	 →511 →515
506	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée, séparée?	VEUVE..............................1 DIVORCEE...........................2 SEPAREE............................3	→511
507	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous, ou habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE......................1 VIT AILLEURS.......................2	 →508
507b	VERIFIER AVEC L'ENQUETEE L'ENREGISTREMENT EXACT DE SON MARI DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE ET INSCRIRE SON NUMERO DE LIGNE	NUMERO DE LIGNE DU MARI....... [ ][ ] DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE	
508	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres épouses en plus de vous-même?	OUI................................1 NON................................2	 →511
509	Combien d'autres épouses a-t-il?	NOMBRE......................... [ ][ ] NSP...............................98	 →511
510	Etes-vous la première, la deuxième, la troisième... épouse?	RANG........................... [ ][ ]	
511	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu en union avec un homme, une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS...........................1 PLUS D'UNE FOIS....................2	
512	VERIFIER 511: MARIEE/VECU AVEC UN HOMME UNE FOIS [ ] → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/partenaire? MARIEE/VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] → Maintenant nous parlons de votre premier mari/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre premier mari/partenaire?	MOIS........................... [ ][ ] NSP MOIS..........................98 ANNEE.......................... [ ][ ] NSP ANNEE.........................98	 →514
513	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec votre premier mari?	AGE............................ [ ][ ]	
514	Quel lien de parenté y a-t-il entre vous et votre premier mari?	COUSINE MATERNELLE.................1 COUSINE PATERNELLE.................2 NIECE..............................3 AUTRE______________________________6 (PRECISER) SANS LIEN..........................7	
515	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre *activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification* familiale et la fécondité. Il y a combien de temps avez-vous eu votre dernier rapport sexuel?	JAMAIS EU........................000 NOMBRE DE JOURS.............1 [ ][ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES..........2 [ ][ ][ ] NOMBRE DE MOIS..............3 [ ][ ][ ] NOMBRE D'ANNEES.............4 [ ][ ][ ] *AVANT LA DERNIERE NAISSANCE......996*	→607
516	VERIFIER 301 et 302: CONNAIT LE CONDOM [ ] → Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous *utilisé un condom?* NE CONNAIT PAS LE CONDOM [ ] → Certains hommes mettent un condom, c'est-à- dire *une capote anglaise sur* leur pénis pendant l'acte sexuel. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé un condom?	*OUI*..............................1 NON................................2 NSP................................8	
517	Savez-vous où vous pouvez obtenir les condoms?	OUI................................1 *NON*..............................2	 →519

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
518	Où pouvez-vous obtenir ces condoms? SI LE LIEU EST UN HOPITAL, UN CENTRE DE SANTE OU UNE CLINIQUE INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT....................A CENTRE DE SANTE....................B SOUS-CENTRE DE SANTE..............C POSTE DE SANTE....................D AGENT DE SANTE....................E AUTRE PUBLIC......................F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE PRIVE............G PHARMACIE.........................H MEDECIN PRIVE.....................I CENTRE DE SANTE...................J AGENT DE SANTE....................K AUTRE PRIVE.......................L AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE............................M EGLISE/CENTRE RELIGIEUX...........N AMIS/PARENTS......................O AUTRE_____________________ X (PRECISER)	
519	Quel âge aviez-vous quand vous avez eu votre premier rapport sexuel?	AGE.......................... [ ][ ] AU MOMENT DU MARIAGE 96	
520	VERIFIEZ 502: ACTUELLEMENT MARIEE OU VIT AVEC QUELQU'UN [ ] ↓	PAS ACTUELLEMENT MARIEE ET NE VIT PAS AVEC QUELQU'UN [ ]	→529
521	Avez-vous eu des rapports sexuels avec votre mari/l'homme avec qui vous vivez , dans les quatre dernières semaines ?	OUI..............................1 NON..............................2	 →524
522	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS............. [ ][ ] NSP............................98	
523	Un condom a-t-il été utilisé dans l'une de ces occasions? SI OUI: l'était-il chaque fois ou quelques fois?	OUI, CHAQUE FOIS................1 OUI, QUELQUES FOIS..............2 JAMAIS..........................3	
524	Avec qui vous avez eu des rapports sexuels la dernière fois? Avec votre mari/l'homme avec qui vous vivez ou avec quelqu'un d'autre?	MARI............................1 HOMME AVEC QUI ELLE VIT.........2 QUELQU'UN D'AUTRE...............3	
525	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un autre que votre mari/l'homme avec qui vous vivez dans les quatre dernières semaines?	OUI.............................1 NON.............................2	 →601
526	Avec combien de personnes autres que votre mari/ l'homme avec qui vous vivez avez vous eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE PERSONNES........ [ ][ ] NSP............................98	
527	Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un autre que votre mari/l'homme avec qui vous vivez, dans les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE FOIS............. [ ][ ] NSP............................98	
528	Un condom était-il utilisé dans l'une de ces occasions? SI OUI: l'était-il à chaque fois ou quelques fois?	OUI, CHAQUE FOIS................1 OUI, QUELQUES FOIS..............2 JAMAIS..........................3	⌉ →533 →601
529	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un dans les quatre dernières semaines?	OUI.............................1 NON.............................2	 →601
530	Avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE PERSONNES........ [ ][ ] NSP............................98	
531	Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines ?	NOMBRE DE FOIS............. [ ][ ] NSP............................98	
532	Un condom était-il utilisé dans l'une de ces occasions? SI OUI: L'était-il chaque fois ou quelques fois?	OUI, CHAQUE FOIS................1 OUI, QUELQUES FOIS..............2 JAMAIS..........................3	 →601
533	Pourquoi avez-vous utilisé le condom? (VERIFIER Q.523, Q528, Q532, AU MOINS UN OUI)	PREVENIR UNE GROSSESSE..........A PREVENIR UNE MST................B PREVENIR LE SIDA................C AUTRE___________________X (PRECISER)	

24

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VERIFIER 313: NI LUI, NI ELLE STERILISE ☐ (continuer) LUI OU ELLE STERILISE ☐		→613
602	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐: Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir (d'autres) d'enfants? ENCEINTE ☐: Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT....1 PAS D'AUTRE/AUCUN....2 NE PEUT PLUS ETRE ENCEINTE....3 PAS DECIDEE OU NSP....8	 →606 (2, 3) →604
603	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐: Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? ENCEINTE ☐: Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS....1 ☐☐ ANNEES....2 ☐☐ BIENTOT/MAINTENANT....993 NE PEUT PLUS ETRE ENCEINTE....994 APRES LE MARIAGE....995 AUTRE ______ 996 (PRECISER) NSP....998	 →606 (993, 994)
604	VERIFIER 227: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ (continuer) ENCEINTE ☐		→607
605	Si vous tombiez enceinte dans quelques semaines, seriez-vous contente, pas contente, ou cela n'a t-il pas d'importance?	CONTENTE....1 PAS CONTENTE....2 PAS D'IMPORTANCE....3	
606	VERIFIER 312: UTILISE UNE METHODE? QUESTION NON POSEE ☐ N'UTILISE PAS DE METHODE ☐ UTILISE UNE METHODE ☐		→613
607	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI....1 NON....2 NSP....8	→609
608	Avez-vous l'intention d'en utiliser une dans le futur?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →610 (2, 8)
609	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE....01 DIU....02 INJECTIONS....03 IMPLANTS....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 STERILISATION FEMININE....07 STERILISATION MASCULINE....08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE ______ 96 (PRECISER) PAS SURE OU NSP....98	→613
610	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	NON MARIEE....11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS....22 MENOPAUSEE/HYSTERECTOMIE....23 STERILE/NON FECONDE....24 VEUT DES ENFANTS....26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETEE OPPOSEE....31 MARI/CONJOINT OPPOSE....32 AUTRES PERS. OPPOSEES....33 INTERDITS RELIGIEUX....34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE....41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE....42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE....51 PEUR DES EFFETS SECONDS....52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN....53 TROP CHERE....54 PAS PRATIQUE A UTILISER....55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS....56 AUTRE ______ 96 (PRECISER) NSP....98	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611	VERIFIER 610: CODE 11 ENCERCLE ☐ ▼ CODE 11 NON ENCERCLE ☐		→613
612	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
613	VERIFIER 216: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ▼ Si vous pouviez retourner à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et choisir exactement le nombre d'enfants que vous voudriez avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ▼ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? *INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE*	NOMBRE.... ☐☐ AUTRE ____ 96 (PRECISER)	→615
614	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons et combien souhaiteriez-vous de filles?	GARÇONS NOMBRE.... ☐☐ AUTRE ____ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE.... ☐☐ AUTRE ____ 96 (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE.... ☐☐ AUTRE ____ 96 (PRECISER)	
615	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....2 SANS OPINION....8	
616	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données: A la radio? A la télévision?	ACCEPTABLE / PAS ACCEPTABLE / NSP RADIO....1 2 8 TELEVISION....1 2 8	
617	Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou appris quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure?	OUI NON RADIO....1 2 TELEVISION....1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES....1 2 AFFICHE....1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES....1 2	
618	Suivez-vous habituellement les émissions suivantes? Radio rurale magazine? Santé Magazine?	OUI NON RADIO RURALE MAGAZINE....1 2 SANTE MAGAZINE....1 2	
619	Durant les 6 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos parents ou vos voisins?	OUI....1 NON....2	→621
620	Avec qui? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	MARI/CONJOINT....A MERE....B PERE....C SOEUR(S)....D FRERE(S)....E FILLE....F BELLE-MERE....G AUTRES PARENTS....H AMIS/VOISINS....I AUTRE ____ X (PRECISER)	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
621	VERIFIER 502: OUI, ACTUELLEMENT MARIEE ☐ / OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ / NON, PAS EN UNION ☐		→625
622	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre mari/conjoint sur la planification familiale. Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....2 NSP....8	
623	Discutez-vous souvent avec votre mari/conjoint de la planification familiale?	JAMAIS DISCUTE....1 UNE FOIS OU DEUX....2 TRES SOUVENT (PLUS DE DEUX FOIS)...3	
624	Pensez-vous que votre mari/conjoint souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE....1 DAVANTAGE....2 MOINS....3 NSP....8	
625	VERIFIER 515: A EU RAPPORTS SEXUELS ☐ / N'A JAMAIS EU RAPPORTS SEXUELS ☐		→701
626	Parfois, une femme tombe enceinte alors qu'elle ne le voulait pas. Etes-vous déjà tombée enceinte, alors que vous ne le vouliez pas?	OUI....1 NON....2	 →701
627	Quand êtes-vous tombée enceinte pour la dernière fois sans le vouloir?	NOMBRE D'ANNEES.... ☐☐	
628	Qu'est ce que vous avez fait quand cela vous est arrivé?	A STOPPE LA GROSSESSE....01 A ESSAYE DE STOPPER LA GROSSESSE MAIS A ECHOUE....02 A EU UNE FAUSSE-COUCHE....03 RIEN/A FINI SA GROSSESSE....04 AUTRE ______ 96 (PRECISER) NSP....98	 →631 →634
629	Qu'est ce qui a été fait, pour cela?	PRIERES....A TRAVAIL EXTENUANT....B BOISSONS AMERES (HERBES)....C MEDICAMENTS....D MASSAGES/PRESSIONS SUR L'ABDOMEN...E CATHETERE/OBJET DANS LES TROMPES...F INJECTION....G ASPIRATION....H CURETAGE....I AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Y	
630	Qui vous a conseillé cette pratique? Quelqu'un d'autre?	MEDECIN/TSS....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME....B MATRONE TRADITIONNELLE....C PHARMACIEN....D FAMILLE/AMI(E)S....E AUTRE ______ X (PRECISER) PERSONNE....Y	
631	Avez-vous eu des problèmes de santé, à la suite de cela?	OUI....1 NON....2	 →634
632	A-t-il été nécessaire de vous hospitaliser?	OUI....1 NON....2	 →634
633	Combien de nuits avez-vous passé à l'hôpital? SI AUCUNE NUIT, ENREGISTRER '00'.	NUITS A L'HOPITAL.... ☐☐	
634	Avez-vous jamais eu une grossesse non désirée que vous (ou quelqu'un d'autre) avez stoppé?	OUI....1 NON....2	

SECTION 7. CARACTERISTIQUES DU CONJOINT ET ACTIVITE PROFESSIONNELLE DE LA FEMME

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	VERIFIER 504: NON POSEE [ ] → POSER QUESTIONS SUR MARI/CONJOINT ACTUEL OU LE PLUS RECENT OUI [ ] → POSER QUESTIONS SUR MARI/CONJOINT ACTUEL OU LE PLUS RECENT	NON [ ]	708
701A	Quel est l'âge de votre mari/conjoint?	AGE EN ANNEES REVOLUES....... [ ][ ]	
701B	Quelle est la religion de votre mari/conjoint?	CATHOLIQUE........................1 PROTESTANTE........................2 MUSULMANE..........................3 ANIMISME...........................4 AUTRE______________________5 (PRECISER)	
701C	Quelle est l'ethnie de votre mari/conjoint?	HAOUSSA..........................01 SARA.............................02 MBOUM............................03 GBAYA............................04 MANDJIA..........................05 BANDA............................06 NGBAKA-BANTOU....................07 YAKOMA-SANGO.....................08 ZANDE-NZAKARA....................09 AUTRE______________________96 (PRECISER)	
702	Est-ce que votre (dernier) mari/conjoint a fréquenté l'école?	OUI................................1 NON................................2	 705
703	Quel est le niveau d'études le plus élevé qu'il a atteint? primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE...........................1 SECONDAIRE.........................2 SUPERIEUR..........................3 NSP................................8	 705
704	Quelle est la dernière (classe, année) qu'il a achevé à ce niveau ?	CLASSE/ANNEE................. [ ][ ] NSP..............................98	
705	Quelle est (était) l'occupation de votre mari/conjoint, c'est-à-dire quel genre de travail fait-il?	[ ][ ] ______________________ ______________________ ______________________	
706	VERIFIER 705: TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE [ ] ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE [ ]		708
707	Est-ce que votre mari/conjoint travaille/travaillait principalement sur sa propre terre, sur celle de sa famille, est-ce qu'il loue/louait la terre ou est-ce qu'il travaille/travaillait sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE.......................1 TERRE FAMILIALE....................2 TERRE LOUEE........................3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE.........4	
708	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI................................1 NON................................2	711
709	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. D'autres vendent des choses, ont une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille Faites-vous actuellement quelque chose de ce genre ou un quelconque travail?	OUI................................1 NON................................2	711
710	Avez-vous travaillé durant les 12 derniers mois?	OUI................................1 NON................................2	 801
711	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous?	[ ][ ] ______________________ ______________________ ______________________	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
712	VERIFIER 711: TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE ☐ ↓ / NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE ☐		→714
713	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE....1 TERRE FAMILIALE....2 TERRE LOUEE....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE....4	
714	Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE....2 A SON COMPTE....3	
715	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE....1 TRAVAIL SAISONNIER....2 DE TEMPS EN TEMPS....3	1 →717 3 →718
716	Sur les 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS....☐☐	
717	(Pendant les mois de travail) combien de jours dans la semaine, travaillez-vous habituellement?	NOMBRE DE JOURS....☐	→719
718	Pendant les 12 derniers mois, combien de jours à peu près, avez-vous travaillé?	NOMBRE DE JOURS....☐☐☐	
719	Percevez-vous de l'argent pour ce travail? INSISTER: Gagnez-vous de l'argent pour ce travail?	OUI....1 NON....2	 2 →722
720	Combien, gagnez-vous habituellement d'argent pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine, par mois ou par an.	PAR HEURE....1 ☐☐☐☐☐☐ PAR JOUR....2 ☐☐☐☐☐☐ PAR SEMAINE..3 ☐☐☐☐☐☐ PAR MOIS....4 ☐☐☐☐☐☐ PAR ANNEE....5 ☐☐☐☐☐☐	
721	VERIFIER 502: OUI, ACTUELLEMENT MARIEE / OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Qui décide comment l'argent que vous gagnez va être dépensé: vous, votre mari/conjoint, vous et votre mari ensemble, ou bien quelqu'un d'autre? NON, PAS EN UNION ☐ ↓ Qui décide comment l'argent que vous gagnez va être depensé: vous-même, quelqu'un d'autre, ou vous avec quelqu'un d'autre?	ENQUETEE DECIDE....1 MARI/CONJOINT DECIDE....2 DECIDENT ENSEMBLE....3 QUELQU'UN D'AUTRE DECIDE....4 ENQUETEE DECIDE AVEC QUELQU'UN....5	
722	Travaillez-vous habituellement à la maison ou en dehors de la maison?	MAISON....1 AILLEURS....2	
723	VERIFIER 217 ET 218: ENFANT DE MOINS DE 5 ANS, VIVANT AVEC ELLE? OUI ☐ ↓ / NON ☐		NON →801
724	Qui s'occupe habituellement de (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT A LA MAISON) pendant que vous travaillez?	ENQUETEE....01 MARI/CONJOINT....02 UNE FILLE PLUS AGEE....03 UN GARÇON PLUS AGE....04 AUTRES PARENTS....05 VOISINS....06 AMI(E)S....07 DOMESTIQUE/PERSONNE ENGAGEE....08 ENFANT VA A L'ECOLE....09 JARDIN D'ENFANT/GARDERIE....10 N'A PAS TRAVAILLE DEPUIS LA NAISSANCE DE L'ENFANT....95 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	

SECTION 8. MST ET SIDA

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
801	Avez-vous entendu parler des maladies qui peuvent être transmises au cours des rapports sexuels que l'on appelle également maladies vénériennes?	OUI....1 NON....2	 → 803
802	Quelles maladies connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES	SYPHILIS....A GONOCOCCIE....B SIDA....C TRICHOMONAS VAGINAL....D CHANCRE MOU....E AUTRE ____ X (PRECISER) NSP....Y	
803	VERIFIER 515: A DEJA EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐	→812
804	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →806 →806
805	Laquelle ou lesquelles?	SYPHILIS....A GONOCOCCIE....B SIDA....C TRICHOMONAS VAGINAL....D CHANCRE MOU....E AUTRE ____ X (PRECISER) NSP....Y	
806	VOIR Q. 805: AU MOINS UNE MALADIE ☐ ↓	AUCUNE MALADIE ☐	→812
807	Lorsque vous avez eu le dernier épisode de cette ou ces maladies, avez-vous demandé conseil ou un traitement, vous êtes-vous soignée vous-même ou n'avez-vous rien fait?	CONSEIL /TRAITEMENT....1 SOIGNE ELLE-MEME....2 RIEN FAIT....3	 →809 →809
808	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour ce dernier épisode? INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE.	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT....A CENTRE DE SANTE....B SOUS-CENTRE DE SANTE....C POSTE DE SANTE....D AGENT DE SANTE....E AUTRE PUBLIC....F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE PRIVE....G PHARMACIE....H MEDECIN PRIVE....I CENTRE DE SANTE....J AGENT DE SANTE....K AUTRE PRIVE....L AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE....M EGLISE/CENTRE RELIGIEUX....N AMIS/PARENTS....O AUTRE ____ X (PRECISER)	
808A	Pour la dernière MST avez-vous payé pour la consultation?	OUI....1 NON....2	
808B	Pour la dernière MST avez-vous payé pour le traitement?	OUI....1 NON....2	
808C	Où avez-vous payé le traitement?	PHARMACIE....A EN MEME TEMPS QUE CONSULTATION..B MARCHE....C AUTRE ____ X (PRECISER)	
809	Lorsque vous avez eu (MALADIE DE Q.805) en avez-vous parlé à votre mari/l'homme avec qui vous vivez ou votre (vos) partenaire(s)?	OUI....1 NON....2	
810	Lorsque vous avez eu (MALADIE DE Q.805) avez-vous fait quelque chose pour éviter de la transmettre à votre mari /l'homme avec qui vous vivez ou votre(vos) partenaires?	OUI....1 NON....2 PARTENAIRE DEJA INFECTE....3	 → 812 → 812
811	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	PAS DE RAPPORTS SEXUELS....A UTILISE LE CONDOM....B PRENDRE DES MEDICAMENTS....C AUTRES ____ X (PRECISER)	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
812	VOIR Q. 802 N'A PAS CITE "SIDA" ☐	A CITE "SIDA" ☐	→814
813	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI ....1 NON 2	 →827
814	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNE	RADIO ....A TV ....B JOURNAUX/MAGAZINES ....C POSTERS/AFFICHES ....D AGENT DE SANTE ....E MOSQUEE/EGLISE ....F ECOLE/PROFESSEURS ....G CONFERENCES DE QUARTIER ....H AMIS/PARENTS ....I AU TRAVAIL ....J ETABLISSEMENT DE SANTE. ....K AUTRE ________________ X (PRECISER)	
815	Comment une personne peut attraper le SIDA? N'importe quelle autre voie? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES	RAPPORTS SEXUELS ....A RAPPORT SEXUEL AVEC PROSTITUEES B CONTACT HOMOSEXUEL ....C RAPPORTS SEXUELS AVEC PLUSIEURS PARTENAIRES ....D TRANSFUSION DE SANG ....E INJECTIONS ....F BAISERS ....G PIQURES D'INSECTES ....H DE LA MERE A L'ENFANT ....I LAMES SOUILLEES ....J AUTRES ________________ X (PRECISER) NSP ....Y	
816	Est-ce que l'on peut faire quelque chose pour éviter d'attraper le virus qui cause le SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NSP 8	 →818
817	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	S'ABSTENIR DE SEXE ....A UTILISER DES CONDOMS ....B EVITER PARTENAIRES MULTIPLES ....C EVITER SEXE AVEC PROSTITUEES ....D EVITER RELATIONS HOMOSEXUELLES ....E EVITER LES TRANSFUSIONS DE SANG ....F EVITER LES INJECTIONS ....G EVITER LES BAISERS ....H EVITER LES PIQURES D'INSECTES ....I CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS ....J AUTRE ________________ X (PRECISER)	
818	Est-il possible qu'une personne qui semble être en bonne santé soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NSP 8	 →819
818a	Cette personne peut-elle transmettre le virus?	OUI ....1 NON ....2 NSP 8	
819	Est-ce que le SIDA peut être soigné?	OUI ....1 NON ....2 NSP 8	 →820
819a	Comment le SIDA peut-il être soigné?	MEDICAMENT ....A VACCINATION ....B TRADIPRATICIEN ....C RELIGION ....D AUTRE ________________ X (PRECISER)	
820	Une femme enceinte qui a le SIDA peut-elle transmettre le virus du SIDA à son bébé?	OUI ....1 NON ....2 NSP 8	
821A	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a attrapé le SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NSP 8	
821B	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est mort du SIDA?	OUI ....1 NON ....2 NSP 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
821C	Accepteriez-vous d'apporter assistance à quelqu'un qui a le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →822 →822
821D	De quelle manière?	HEBERGEMENT....A PAYER LES MEDICAMENTS....B S'OCCUPER DE SA FAMILLE....C DONNER DE L'ARGENT....D NOURRIR....E PRIERE....F VISITE A L'HOPITAL....G VISITE A DOMICILE....H AUTRE____X (PRECISER)	
822	Selon vous, y-a-t-il des risques faibles, moyens, importants ou bien n'y-a-t-il pas de risque du tout que vous attrapiez le SIDA?	FAIBLE....1 MOYEN....2 IMPORTANT....3 PAS DE RISQUE DU TOUT....4 A LE SIDA....5	 →824 →824 →827
823	Pourquoi pensez-vous que vous n'avez (AUCUN RISQUE/RISQUE FAIBLE) d'attraper le SIDA? Y-a-t-il d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	S'ABSTIENT DE SEXE....A UTILISE DES CONDOMS....B EVITE PARTENAIRES MULTIPLES....C FIDELE A SON PARTENAIRE....D EVITE RELATIONS HOMOSEXUELLES....E PAS DE TRANSFUSIONS DE SANG....F PAS D'INJECTIONS....G AUTRE____X (PRECISER) NSP....Y	→825
824	Pourquoi pensez-vous que vous avez un (RISQUE MOYEN/IMPORTANT) d'attraper le SIDA? Y-a-t-il d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	N'UTILISE PAS DE CONDOMS....A A DES PARTENAIRES MULTIPLES....B MARI A PARTENAIRES MULTIPLES....C RELATIONS HOMOSEXUELLES....D A EU TRANSFUSIONS DE SANG....E A EU DES INJECTIONS DEJA UTILISEES.F CONTACT SEXUEL AVEC MALADE....G AUTRE____X (PRECISER) NSP....Y	
825	Depuis que vous avez entendu parlé du SIDA, avez-vous changé votre comportement sexuel afin d'éviter de l'attraper?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →827 →827
826	Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	A ARRETE TOUT RAPPORT SEXUEL....A A COMMENCE A UTILISER CONDOM....B FIDELE A UN PARTENAIRE....C A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....D N'A PLUS DE CONTACTS HOMOSEXUELS...E ARRETER INJECTIONS DEJA UTILISEES..F PRIERE....G AUTRE____X (PRECISER) NSP....Y	
827	Certaines personnes utilisent le condom durant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous entendu parler?	OUI....1 NON....2	 →901
828	Avez-vous déjà utilisé un condom durant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles ?	OUI....1 NON....2	
829	VERIFIER 515: A DEJA EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→901
830	Avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en récompense pour avoir des rapports sexuels avec quelqu'un, dans les quatre dernières semaines?	OUI....1 NON....2	

32

901	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos soeurs et frères, c'est-à-dire, sur tous les enfants nés de *votre propre mère biologique, incluant ceux qui vivent avec vous* ceux qui vivent ailleurs, et ceux qui sont décédés. A combien d'enfants votre propre mère a donné naissance, y compris vous?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MERE BIOLOGIQUE.... ☐☐
902	*VERIFIER 901:* DEUX NAISSANCES OU PLUS ☐	SEULEMENT UNE NAISSANCE (L'ENQUETEE SEULEMENT) ☐ → 1001
903	Combien de ces naissances votre mère a eues avant vous?	NOMBRE DE NAISSANCES PRECEDENTES.. ☐☐

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
904 Quel est le nom donné à votre soeur ou frère le plus âgé ? (au suivant)	....	....	....	....	....	....	....
905 Est-ce (NOM) est homme ou femme?	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2
906 Est-ce (NOM) est encore en vie?	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [2]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [3]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [4]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [5]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [6]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [7]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [8]
907 Quel âge (NOM) a?	☐☐ PASSER A [2]	☐☐ PASSER A [3]	☐☐ PASSER A [4]	☐☐ PASSER A [5]	☐☐ PASSER A [6]	☐☐ PASSER A [7]	☐☐ PASSER A [8]
908 Combien d'années y a-t-il que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
909 Quel âge avait (NOM) lorqu'il (elle) est décédé(e) ?	☐☐ SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [2]	☐☐ SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [3]	☐☐ SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [4]	☐☐ SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [5]	☐☐ SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [6]	☐☐ SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [7]	☐☐ SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [8]
910 Est-ce (NOM est décédée au cours d'un accouchement?	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2
911 Est-ce (NOM est décédée au cours d'une grossesse?	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2
912 Est-ce (NOM est décédée dans 6 semaines après la fin d'une grossesse ou accouchement	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2
913 Est-ce (NOM est décédée à cause de complications de grossesse ou d'accouchement?	OUI........1 NON........2 PASSER A [2]	OUI........1 NON........2 PASSER A [3]	OUI........1 NON........2 PASSER A [4]	OUI........1 NON........2 PASSER A [5]	OUI........1 NON........2 PASSER A [6]	OUI........1 NON........2 PASSER A [7]	OUI........1 NON........2 PASSER A [8]
914 Combien d'enfants (NOM) avait donné naissance avant cette grossesse	☐☐ PASSER A [2]	☐☐ PASSER A [3]	☐☐ PASSER A [4]	☐☐ PASSER A [5]	☐☐ PASSER A [6]	☐☐ PASSER A [7]	☐☐ PASSER A [8]

	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]
904 Quel est le nom donné à votre soeur ou frère le plus âgé (au suivant)							
905 Est-ce (NOM) est homme ou femme?	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2	HOMME......1 FEMME......2
906 Est-ce (NOM) est encore en vie?	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [9]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [10]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [11]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [12]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [13]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A [14]	OUI........1 NON........2 PASSER A 908 NSP........8 PASSER A 1001
907 Quel âge (NOM) a?	PASSER A [9]	PASSER A [10]	PASSER A [11]	PASSER A [12]	PASSER A [13]	PASSER A [14]	PASSER A 1001
908 Combien d'années y a-t-il que (NOM) est décédé(e)							
909 Quel âge avait (NOM) lorqu'il (elle) est décédé(e)	SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [9]	SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [10]	SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [11]	SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [12]	SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [13]	SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A [14]	SI HOMME OU DECEDEE AVANT AGE DE 10 ANS PASSER A 1001
910 Est ce (NOM est décédée au cours d'un accouchement?	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2	OUI........1 PASSER A 914 NON........2
911 Est ce (NOM est décédée au cours d'une grossesse?	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2	OUI........1 PASSER A 913 NON........2
912 Est ce (NOM est décédée au des 6 semaines aprés la fin d'une grossesse ou accouchement	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2	OUI........1 NON........2
913 Est ce (NOM est décédeée à cause de complications de grossesse ou d'accouchement?	OUI........1 NON........2 PASSER A [9]	OUI........1 NON........2 PASSER A [10]	OUI........1 NON........2 PASSER A [11]	OUI........1 NON........2 PASSER A [12]	OUI........1 NON........2 PASSER A [13]	OUI........1 NON........2 PASSER A [14]	OUI........1 NON........2 PASSER A 1001
914 A combien d'enfants (NOM) avait donné naissance avant cette grossesse	PASSER A [9]	PASSER A [10]	PASSER A [11]	PASSER A [12]	PASSER A [13]	PASSER A [14]	PASSER A 1001

SECTION 10: EXCISION DE LA FEMME

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
1001	Etes vous excisée?	OUI....1 NON....2	 → 1005
1002	A quel âge avez-vous été excisée?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
1003	Avez-vous eu des problèmes après l'excision?	OUI....1 NON....2	 → 1005
1004	Quels sont ces problèmes?	INFECTIONS....A DOULEURS....B FIEVRE....C DIFFICULTES D'URINER....E DIFFICULTES AU PREMIER RAP.SEX..F DIFFICULTES AVEC LES REGLES.....G PETIT ORIFICE DE VAGIN....H ORIFICE FERME....I DIFFICULTES A L'ACCOUCHEMENT....J HEMORRAGIE....K AUTRE ________ X (PRECISER)	
1005	Pensez-vous que l'excision des femmes doit continuer ou doit être arrêtée?	CONTINUER....1 ARRETEE....2 NSP....8	 → 1007 → 1008
1006	Pourquoi pensez-vous que l'excision doit continuer?	UNE BONNE TRADITION....A COUTUME ET TRADITION....B RELIGION....C PROPRIETE....D MEILLEURE PERSPECTIVE MARIAGE...E PLAISIR AU MARI....F CONSERVATION DE LA VIRGINITE....G PREVENTION DE L'IMMORALITE......H AUTRE ________ X (PRECISER) NSP....Y	→ 1008
1007	Pourquoi pensez-vous que l'excision doit être arrêtée?	MAUVAISE TRADITION....A CONTRE LA RELIGION....B COMPLICATIONS MEDICALES....C DOULEUR EXPERIENCE PERSONNELLE..D CONTRE LA DIGNITE DE LA FEMME...E DIMINUE SATISFACTION SEXUELLE...F PREVENTION DE L'IMMORALITE......G AUTRE ________ X (PRECISER) NSP....Y	
1008	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE.... [ ][ ] MINUTES.... [ ][ ]	

35

SECTION 11. TAILLE ET POIDS

1101	VERIFIER 215: AU MOINS UNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991 ☐ → FIN

ENQUETRICE:
A 1102 (COLONNES 2-4) ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NE DEPUIS JANVIER 1991 ET TOUJOURS VIVANT. A 1103 ET 1104, ENREGISTRER LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENQUETEE ET DE CHAQUE ENFANT VIVANT NE DEPUIS JANVIER 1991 . A 1106 ET 1108 ENREGISTRER LE POIDS ET LA TAILLE DE L'ENQUETEE ET DE SES ENFANTS VIVANTS. (NOTE: IL S'AGIT DE MESURER ET DE PESER TOUTES LES ENQUETEES QUI ONT EU UNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1991, MEME SI LES ENFANTS SONT DECEDES). SI IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS NES DEPUIS JANVIER 1991 ET ENCORE VIVANTS, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE.

	1 ENQUETEE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE	4 AVANT-AVANT DERNIER ENFANT EN VIE
1102 NUMERO DE LIGNE D'APRES Q.212		☐☐	☐☐	☐☐
1103 NOM DE L'ENFANT D'APRES Q.212	(NOM)	(NOM)	(NOM)	(NOM)
1104 DATE DE NAISSANCE D'APRES Q.215 ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE		JOUR.....☐☐ MOIS.....☐☐ ANNEE....☐☐	JOUR.....☐☐ MOIS.....☐☐ ANNEE....☐☐	JOUR.....☐☐ MOIS.....☐☐ ANNEE....☐☐
1105 CICATRICE DU BCG SUR L'AVANT-BRAS GAUCHE		CICATRICE VUE..1 PAS DE CICATRICE......2	CICATRICE VUE..1 PAS DE CICATRICE......2	CICATRICE VUE..1 PAS DE CICATRICE......2
1106 TAILLE (en centimètres)	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐
1107 L'ENFANT A-T-IL ETE MESURE COUCHE OU DEBOUT?		COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2	COUCHE.........1 DEBOUT.........2
1108 POIDS (en kilogrammes)	☐☐☐,☐	0☐☐,☐	0☐☐,☐	0☐☐,☐
1109 DATE DE MESURE ET DE PESEE	JOUR.....☐☐ MOIS.....☐☐ ANNEE....☐☐	JOUR.....☐☐ MOIS.....☐☐ ANNEE....☐☐	JOUR.....☐☐ MOIS.....☐☐ ANNEE....☐☐	JOUR.....☐☐ MOIS.....☐☐ ANNEE....☐☐
1110 RESULTAT	MESUREE........1 ABSENTE........3 REFUS..........4 AUTRE..........6 (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE ....6 (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE ....6 (PRECISER)	ENFANT MESURE..1 ENFANT MALADE..2 ENFANT ABSENT..3 ENFANT REFUSE..4 MERE REFUSE....5 AUTRE ....6 (PRECISER)

1111 NOM DE L'OPERATEUR: ____________ ☐☐ NOM DE L'ASSISTANT: ____________ ☐☐

36

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
(A remplir après que l'entretien soit achevé)

Commentaires sur l'enquêtée: ______________________________

____

____

Commentaires sur des Questions particulières: ______________________________

____

____

Autres commentaires: ______________________________

____

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

Nom du chef d'équipe: ______________________________ Date: ____________

COMMENTAIRES DE LA CONTROLEUSE

____

____

____

Nom de la Contrôleuse: ______________________________ Date: ____________

37

MINISTERE DES FINANCES, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité - Dignité - Travail

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME

Confidentiel

IDENTIFICATION	CODES
NOM DE LA PREFECTURE..............................	☐☐
SOUS-PREFECTURE..................................	
COMMUNE..	
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)..................	☐
NUMERO DE GRAPPE.................................	☐☐☐
VILLAGE/QUARTIER.................................	
NUMERO DU MENAGE.................................	☐☐
NOM DU CHEF DE MENAGE ______________________	
NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME______________	☐☐

VISITES DE L'ENQUETEUR					
	1	2	3	DERNIERE VISITE	
DATE	______	______	______	JOUR	☐☐
				MOIS	☐☐
				ANNEE	☐☐
NOM DE L'ENQUETEUR	______	______	______	NOM	☐☐
RESULTAT	______	______	______	RESULTAT	☐
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES	☐
HEURE	______	______			

CODES RESULTAT

1 COMPLETE
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ______________ (spécifier)

QUESTIONNAIRE FRANCAIS..............................	1
LANGUE DE L'INTERVIEW ______________________	☐
INTERPRETE: OUI (=1) / NON (=2)	☐

CODES LANGUE : 1 FRANCAIS 2 SANGO 3 AUTRE

SUPERVISION	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM__________ ☐☐ DATE__________	NOM__________ ☐☐ DATE__________	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE........................ [ ][ ] MINUTES...................... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Bangui ou une autre capitale, dans une autre ville ou dans un village?	BANGUI/AUTRE CAPITALE............1 AUTRE VILLE......................2 VILLAGE..........................3	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RESIDENCE)?	ANNEES....................... [ ][ ] TOUJOURS.........................95 VISITEUR.........................96	 →105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à Bangui ou dans une autre capitale, dans une autre ville ou dans un village?	BANGUI/AUTRE CAPITALE............1 AUTRE VILLE......................2 VILLAGE..........................3	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né ?	MOIS......................... [ ][ ] NSP MOIS.........................98 ANNEE........................ [ ][ ] NSP ANNEE........................98	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES....... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI..............................1 NON..............................2	 →114
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE.........................1 SECONDAIRE.......................2 SUPERIEUR........................3	
109	Quelle est la dernière (classe, année) que vous avez achevée à ce niveau?	CLASSE/ANNEE................. [ ][ ]	
110	VERIFIER 106: AGE DE MOINS DE 25 ANS [ ] ↓ AGE DE 25 ANS OU PLUS [ ]		→113
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI..............................1 NON..............................2	→113
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	PARTENAIRE ENCEINTE.............01 S'EST MARIE.....................02 POUR GARDER DES PETITS ENFANTS...03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE DANS LA FERME OU ENTREPRISE...04 POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS......05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT........06 ETAIT SUFFISAMMENT SCOLARISE.....07 ECHEC A L'ECOLE..................08 N'AIME PAS L'ECOLE...............09 ECOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN.....10 N'A PAS D'ACTE DE NAISSANCE......11 PRENDRE RELEVE DES PARENTS.......12 AUTRE_______________________96 (PRECISER) NSP..............................98	
113	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU PLUS [ ]		→115
114	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.......................1 AVEC DIFFICULTE..................2 PAS DU TOUT......................3	 →116
115	Avez-vous l'habitude de lire un journal ou un magazine, au moins une fois par semaine?	OUI..............................1 NON..............................2	
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio, au moins une fois par semaine?	OUI..............................1 NON..............................2	
117	Avez-vous l'habitude de regarder la télévision, au moins une fois par semaine?	OUI..............................1 NON..............................2	

1

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
118	Travaillez-vous actuellement?	OUI .....1 NON 2	→120
119	Avez-vous travaillé dans les 12 derniers mois?	OUI .....1 NON 2	 →127
120	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous?	______ [ ][ ] ______	
121	VERIFIER 120: TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE [ ] ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE [ ]		→123
122	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre ou celle de votre famille, louez-vous la terre ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE .....1 TERRE FAMILIALE .....2 TERRE LOUEE .....3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4	
123	Dans votre travail actuel, travaillez-vous pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE .....1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE .....2 A SON COMPTE 3	
124	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou seulement une fois de temps en temps?	TOUTE L'ANNEE .....1 TRAVAIL SAISONNIER .....2 DE TEMPS EN TEMPS 3	→126
125	Sur les 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé?	NOMBRE DE MOIS ..... [ ][ ]	
126	Combien, gagnez-vous habituellement d'argent pour ce travail? INSISTER: Est-ce par heure, par jour, par semaine, par mois ou par an?	PAR HEURE....1 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] PAR JOUR.....2 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] PAR SEMAINE..3 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] PAR MOIS.....4 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] PAR ANNEE....5 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
127	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE .....1 PROTESTANTE .....2 MUSULMANE .....3 ANIMISME .....4 AUTRE ______ 5 (PRECISER)	
128	Quelle est votre ethnie?	HAOUSSA .....01 SARA .....02 MBOUM .....03 GBAYA .....04 MANDJIA .....05 BANDA .....06 NGBAKA-BANTOU .....07 YAKOMA-SANGO .....08 ZANDE-NZAKARA .....09 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	

2

SECTION 2. MARIAGE ET REPRODUCTION

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE............1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME............2 NON, PAS EN UNION..................3	 →204
202	Combien d'épouses avez-vous?	UNE FEMME ....1 DEUX FEMMES ....2 TROIS FEMMES OU PLUS..............3	 →202B
202A	SI MARIE A UNE FEMME, POSER LA QUESTION SUIVANTE: Quel est l'âge de votre épouse?	AGE EN ANNEES REVOLUES [ ][ ]	→203
202B	SI MARIE A PLUS D'UNE FEMME, POSER LES QUESTIONS SUIVANTES: 1.Quel est l'âge de votre plus jeune épouse? 2.Quel est l'âge de la plus âgée de vos épouses?	AGE EN ANNEES REVOLUES DE LA PLUS JEUNE [ ][ ] AGE EN ANNEES REVOLUES DE LA PLUS AGEE [ ][ ]	
203	NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME DANS LE QUESTIONNAIRE MENAGE (OU DES FEMMES POUR LES POLYGAMES)	[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	→207
204	*Avez-vous actuellement une partenaire sexuelle régulière, une* partenaire sexuelle occasionnelle ou pas de partenaire sexuelle du tout?	*PARTENAIRE REGULIERE*...............1 PARTENAIRE OCCASIONNELLE...........2 PAS DE PARTENAIRE..................3	
205	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI................................1 NON................................2	 →209
206	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF...............................1 DIVORCE............................2 SEPARE.............................3	
207	En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (première) femme/conjointe?	MOIS......................... [ ][ ] NSP MOIS..........................98 ANNEE........................ [ ][ ] NSP ANNEE.........................98	 →209
208	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle?	AGE.......................... [ ][ ]	
209	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification familiale et la fécondité. Quand avez-vous eu votre dernier rapport sexuel?	JAMAIS EU DE RAPPORTS............000 NOMBRE DE JOURS.............1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES..........2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS..............3 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES.............4 [ ][ ]	→301
210	A quel âge avez-vous eu vos premiers rapports sexuels?	AGE.......................... [ ][ ] PREMIERE FOIS AU MARIAGE..........96	

3

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
211	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les enfants que vous avez eus dans votre vie. Avez-vous des enfants?	OUI....1 NON....2	 →216
212	Avez-vous des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →214
213	Combien de fils habitent avec vous? Et combien de filles habitent avec vous? SI AUCUN(E), NOTER '00'.	FILS A LA MAISON....[ ][ ] FILLES A LA MAISON....[ ][ ]	
214	Avez-vous des fils ou des filles qui sont vivants mais qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →216
215	Combien avez-vous de fils vivants qui n'habitent pas avec vous? Combien avez-vous de filles vivantes qui n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E), NOTER '00'.	FILS AILLEURS....[ ][ ] FILLES AILLEURS....[ ][ ]	
216	Avez-vous eu un fils ou une fille né(e) vivant(e), mais décédé(e) par la suite? SI NON INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou donné signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI....1 NON....2	 →218
217	Combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E), NOTER '00'.	FILS DECEDES....[ ][ ] FILLES DECEDEES....[ ][ ]	
218	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 213, 215 ET 217 ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E), NOTER '00'.	TOTAL....[ ][ ]	
219	VERIFIER 218: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL ____ enfants durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 211-218		
220	VERIFIER 218: A DES ENFANTS [ ] ↓	N'A PAS D'ENFANT [ ]	→301
221	En quel mois et quelle année est né votre dernier enfant?	MOIS....[ ][ ] NSP MOIS....98 ANNEE....[ ][ ]	
222	Est-ce que votre dernier enfant est toujours vivant?	OUI....1 NON....2	
223	Quand votre femme/conjointe est tombée enceinte de votre dernier enfant, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment là, vouliez-vous que ce soit plus tard ou ne vouliez-vous plus d'enfant du tout?	A CE MOMENT....1 PLUS TARD....2 PLUS DU TOUT....3	

SECTION 3: CONTRACEPTION

Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 A 301 OU 2 ENCERCLE A 302, POSER 303 AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

301 Quelles sont les méthodes dont vous avez entendu parler?	OUI SPONTANE	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE) OUI	NON	303 Avez vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3	OUI....1 NON....2
02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3	OUI....1 NON....2
03 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3	OUI....1 NON....2
04 IMPLANT Les femmes se font insérer 5 petits batônnets dans le bras, sous la peau qui empêchent de tomber enceinte pendant plusieurs années.	1	2	3	OUI....1 NON....2
05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3	OUI....1 NON....2
06 CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	1	2	3	OUI....1 NON....2
07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous déjà vécu avec une femme qui avait eu une opéra tion pour éviter d'avoir des enfants? OUI....1 NON....2
08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3	OUI....1 NON....2
10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3	OUI....1 NON....2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?	1 _______ (PRECISER) _______ (PRECISER)		3	OUI....1 NON....2 OUI....1 NON....2

304	VERIFIER 303:	AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐	AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 307

5

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
305	Avez-vous déjà utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI....................1 NON....................2	 →309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303-304 (ET 302 SI NECESSAIRE)		
307	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter d'avoir un enfant?	OUI....................1 NON....................2	 →309
308	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE....................01 DIU....................02 INJECTIONS....................03 IMPLANT....................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/ GELEE....................05 CONDOM....................06 STERILISATION FEMININE....................07 STERILISATION MASCULINE....................08 CONTINENCE PERIODIQUE....................09 RETRAIT....................10 AUTRE__________96 (PRECISER)	→310
309	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour éviter d'avoir un enfant?	NON MARIE.................... 11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS.................... 22 VASECTOMIE.................... 23 STERILE/NON FECOND.................... 24 VEUT DES ENFANTS.................... 26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE.................... 31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE.................... 32 AUTRES PERS. OPPOSEES.................... 33 INTERDITS RELIGIEUX.................... 34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE.................... 41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.................... 42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE.................... 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.................... 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.................... 53 TROP CHERE.................... 54 PAS PRATIQUE A UTILISER.................... 55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS.................... 56 AUCUNE AUTRE RAISON....................95 AUTRE__________96 (PRECISER) NSP....................98	
310	VERIFIER 201 ET 204 ACTUELLEMENT EN UNION OU A UNE PARTENAIRE REGULIERE ☐ ↓	PAS EN UNION, N'A PAS DE PARTENAIRE REGULIERE ☐	→313
311	Est-ce que votre femme/conjointe ou partenaire est enceinte actuellement?	OUI....................1 NON....................2 PAS SUR....................8	 →313 →313
312	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment là, vouliez-vous attendre plus tard ou ne vouliez-vous plus d'enfant du tout?	A CE MOMENT....................1 PLUS TARD....................2 PLUS DU TOUT....................3	
313	En général, approuvez-vous ou désapprouvez-vous les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE....................1 DESAPPROUVE....................2 SANS OPINION....................8	
314	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable que des informations sur la planification familiale soient données: A la radio? A la télévision?	ACCEPTABLE / PAS ACCEPTABLE / NSP RADIO..........1 2 8 TELEVISION......1 2 8	

6

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
315	Durant les 6 derniers mois, avez-vous entendu ou appris quelque chose sur la planification familiale: A la radio? A la télévision? Dans les journaux ou les magazines? Sur une affiche? Sur un prospectus ou une brochure?	OUI NON RADIO....1 2 TELEVISION....1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES....1 2 AFFICHE....1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES....1 2	
316	Suivez-vous habituellement les émissions suivantes? Radio rurale Magazine? Santé Magazine?	OUI NON RADIO RURALE MAGAZINE....1 2 SANTE MAGAZINE....1 2	
317	VERIFIEZ 201: ACTUELLEMENT MARIE OU VIT AVEC QUELQU'UN ☐ (↓)	PAS ACTUELLEMENT MARIE ET NE VIT PAS AVEC QUELQU'UN ☐	→326A
318	Avez-vous eu des rapports sexuels avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, dans les quatre dernières semaines ?	OUI....1 NON....2	 → 321
319	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS.... ☐☐ NSP....98	
320	Un condom était-il utilisé dans l'une de ces occasions? SI OUI: l'était-il chaque fois ou quelques fois?	OUI, CHAQUE FOIS....1 OUI, QUELQUES FOIS....2 JAMAIS....3	
321	Avec qui vous avez eu des rapports sexuels la dernière fois? Avec votre épouse/femme avec qui vous vivez, avec quelqu'un d'autre?	EPOUSE....1 FEMME AVEC QUI IL VIT....2 QUELQU'UN D'AUTRE....3	
322	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un autre que votre épouse/la femme avec qui vous vivez, dans les quatre dernières semaines?	OUI....1 NON....2	 → 401
323	Avec combien de personnes autres que votre épouse/femme avec qui vous vivez avez-vous eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE PERSONNES.... ☐☐ NSP....98	
324	Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez, les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE FOIS.... ☐☐ NSP....98	
325	Un condom était-il utilisé dans l'une de ces occasions? SI OUI: L'était-il à chaque fois ou quelques fois?	OUI, CHAQUE FOIS....1 OUI, QUELQUES FOIS....2 JAMAIS....3	→ 401
326A	Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un dans les quatre dernières semaines?	OUI....1 NON....2	 → 401
326B	Avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE PERSONNES.... ☐☐ NSP....98	
326C	Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels dans les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE FOIS.... ☐☐ NSP....98	
326D	Un condom était-il utilisé dans l'une de ces occasions? SI OUI: L'était-il chaque fois ou quelques fois?	OUI, CHAQUE FOIS....1 OUI, QUELQUES FOIS....2 JAMAIS....3	

SECTION 4: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	VERIFIER 201 ET 204: ACTUELLEMENT EN UNION OU A UNE PARTENAIRE REGULIERE [ ] ↓ PAS EN UNION, N'A PAS DE PARTENAIRE REGULIERE [ ] → 404		404
402	Les époux/conjoints ne sont pas toujours d'accord sur tout. Je voudrais vous poser des questions sur le point de vue de votre femme/conjointe, partenaire sur la planification familiale. Pensez-vous que votre épouse/conjointe, partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE....1 DESAPPROUVE....3 NSP....8	
403	Pensez-vous que votre femme/conjointe, partenaire souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MEME NOMBRE....1 DAVANTAGE....2 MOINS....3 NSP....8	
404	VERIFIER 311 ET 401: FEMME/CONJOINTE PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU NSP OU N'A PAS DE FEMME/PARTEN. [ ] ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir (d'autres) d'enfants? FEMME/CONJOINTE, PARTENAIRE ENCEINTE [ ] ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme attend, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT....1 PAS D'AUTRE/AUCUN....2 FEMME NE PEUT PLUS ETRE ENCEINTE...3 IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS....4 PAS DECIDE OU NSP....8	2, 3, 4, 8 → 406
405	VERIFIER 404: FEMME/CONJOINTE PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU NSP OU N'A PAS DE FEMME/PARTEN. [ ] ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? FEMME/CONJOINTE, PARTENAIRE ENCEINTE [ ] ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS....1 [ ][ ] ANNEES....2 [ ][ ] BIENTOT/MAINTENANT....993 ELLE OU LUI NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANT....994 APRES LE MARIAGE....995 AUTRE ______ 996 (PRECISER) NSP....998	
406	VERIFIER 307: UTILISE UNE METHODE NON POSEE [ ] ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT [ ] ↓ UTILISE ACTUELLEMENT [ ] → 411		411
407	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une grossesse dans les 12 prochains mois?	OUI....1 NON....2 NSP....8	1 → 409
408	Avez-vous l'intention d'utiliser une dans le futur?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8 → 410
409	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE....01 DIU....02 INJECTIONS....03 IMPLANTS....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 STERILISATION FEMININE....07 STERILISATION MASCULINE....08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE ______ 96 (PRECISER) PAS SUR OU NSP....98	→ 411

8

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
410	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	NON MARIE....................11 RAISONS LIEES A LA FECONDITE RAP. SEX. PEU FREQUENTS..........22 VASECTOMIE ....23 STERILE/NON FECONDE..............24 VEUT DES ENFANTS.................26 OPPOSITION A L'UTILISATION ENQUETE OPPOSE...................31 EPOUSE/PARTENAIRE OPPOSEE........32 AUTRES PERS. OPPOSEES............33 INTERDITS RELIGIEUX..............34 MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAIT AUCUNE METHODE........41 NE CONNAIT AUCUNE SOURCE.........42 RAISONS LIEES A UNE METHODE PROBLEMES DE SANTE...............51 PEUR DES EFFETS SECONDS..........52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN.........53 TROP CHERE.......................54 PAS PRATIQUE A UTILISER..........55 INTERFERE AVEC LE PROCESSUS NORMAL DU CORPS...............56 AUTRE ______________ 96 (PRECISER) NSP..............................98	
411	VERIFIER 218: A DES ENFANTS VIVANTS ☐ → Si vous pouviez retourner à l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et choisir exactement le nombre d'enfants que vous voudriez avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANTS ☐ → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? INSISTER POUR OBTENIR UNE REPONSE NUMERIQUE	NOMBRE.................. ☐☐ AUTRE ______________ 96 (PRECISER)	96 → 413
412	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons et combien souhaiteriez-vous de filles?	GARÇONS NOMBRE.................. ☐☐ AUTRE ______________ 96 (PRECISER) FILLES NOMBRE.................. ☐☐ AUTRE ______________ (PRECISER) N'IMPORTE NOMBRE.................. ☐☐ AUTRE ______________ 96 (PRECISER)	

SECTION 5. MST ET SIDA

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Avez-vous entendu parler des maladies qui peuvent être transmises au cours des rapports sexuels que l'on appelle également maladies vénériennes?	OUI....1 NON....2	 → 503
502	Quelles maladies connaissez-vous ? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES	SYPHILIS....A GONOCOCCIE....B SIDA....C TRICHOMONAS VAGINAL....D CHANCRE MOU....E AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Y	
503	VERIFIER 209: A DEJA EU DES RAPPORTS SEXUELS [ ] ↓	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS [ ]	→ 514
504	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies	OUI....1 NON....2 NSP....8	 → 506
505	Laquelle ou lesquelles ?	SYPHILIS....A GONOCOCCIE....B SIDA....C CHANCRE MOU....D AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Y	
506	Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu un quelconque écoulement provenant de votre pénis?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
507	Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une quelconque ulcération sur votre pénis?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
508	VOIR Q. 505, Q.506 ET Q.507 AU MOINS UNE MALADIE [ ] ↓	AUCUNE MALADIE [ ]	→ 514
509	Lorsque vous avez eu le dernier épisode de cette ou ces maladies, avez-vous demandé conseil ou un traitement, vous êtes-vous soigné vous-même ou n'avez-vous rien fait?	CONSEIL /TRAITEMENT....1 SOIGNE LUI-MEME....2 RIEN FAIT....3	 → 511
510	Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour ce dernier? SI LE LIEU EST UN HOPITAL, UN CENTRE DE SANTE OU UNE CLINIQUE, INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIE. INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR MEDICAL PUBLIC HOPITAL D'ETAT....A CENTRE DE SANTE....B SOUS-CENTRE DE SANTE....C POSTE DE SANTE....D AGENT DE SANTE....E AUTRE MEDICAL PUBLIC....F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL/CLINIQUE PRIVE....G PHARMACIE....H MEDECIN PRIVE....I CENTRE DE SANTE....J AGENT DE SANTE....K AUTRE MEDICAL PRIVE....L AUTRE SECTEUR PRIVE MARCHE....M EGLISE/CENTRE RELIGIEUX....N AMIS/PARENTS....O AUTRES ______ X (PRECISER)	
510A	Pour la dernière MST avez-vous payé pour la consultation?	OUI....1 NON....2	
510B	Pour la dernière MST avez-vous payé pour le traitement?	OUI....1 NON....2	
510C	Où avez-vous payé le traitement ?	PHARMACIE....A EN MEME TEMPS QUE CONSULTATION..B MARCHE....C AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Y	
511	Lorsque vous avez eu (MALADIE DE Q.505) en avez-vous parlé à votre épouse/femme avec qui vous vivez ou votre (vos) partenaire(s)?	OUI....1 NON....2	

10

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
512	Lorsque vous avez eu (MALADIE DE Q.505) avez-vous fait quelque chose pour éviter de la transmettre à votre épouse/femme avec qui vous vivez ou votre(vos) partenaire(s)?	OUI....1 NON....2 PARTENAIRE DEJA INFECTEE....3	2, 3 → 514
513	Qu'avez-vous fait? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	PAS DE RAPPORTS SEXUELS....A UTILISE LE CONDOM....B A PRIS DES MEDICAMENTS....C AUTRES ______ X (PRECISER)	
514	VOIR Q. 502 N'A PAS CITE "SIDA" ☐ (↓ 515) A CITE "SIDA" ☐		A CITE "SIDA" → 516
515	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI....1 NON....2	2 → 529
516	De quelles sources d'informations avez-vous le plus appris sur le SIDA? Aucune autre source? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	RADIO....A TV....B JOURNAUX/MAGAZINES....C POSTERS/AFFICHES....D AGENT DE SANTE....E MOSQUEE/EGLISE....F ECOLE/PROFESSEURS....G CONFERENCES DE QUARTIER....H AMIS/PARENTS....I AU TRAVAIL....J ETABLISSEMENT DE SANTE....K AUTRE ______ X (PRECISER)	
517	Comment une personne peut attraper le SIDA? N'importe qu'elle autre voie? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES	RAPPORTS SEXUELS....A RAPPORT SEXUEL AVEC PROSTITUEES B CONTACT HOMOSEXUEL....C RAPPORTS SEXUELS AVEC PLUSIEURS PARTENAIRES....D TRANSFUSION DE SANG....E INJECTIONS....F BAISERS....G PIQURES D'INSECTES....H DE LA MERE A L'ENFANT....I LAMES SOUILLEES....J AUTRE ______ X (PRECISER) NSP....Y	
518	Est-ce que l'on peut faire quelque chose pour éviter d'attraper le virus qui cause le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8 → 520
519	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNE	S'ABSTENIR DE SEXE....A UTILISER DES CONDOMS....B EVITER PARTENAIRES MULTIPLES....C EVITER SEXE AVEC PROSTITUEES....D EVITER RELATIONS HOMOSEXUELLES....E EVITER LES TRANSFUSIONS DE SANG..F EVITER LES INJECTIONS....G EVITER LES BAISERS....H EVITER LES PIQURES D'INSECTES....I CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS....J AUTRE ______ X (PRECISER)	
520	Est-il possible qu'une personne qui semble en bonne santé soit en fait atteinte du virus du SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8 → 521
520A	Cette personne peut-elle transmettre le virus?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
521	Est-ce que le SIDA peut être soigné?	OUI....1 NON....2 NSP....8	2, 8 → 522
521A	Comment le SIDA peut-il être soigné?	MEDICAMENT....A VACCINATION....B TRADIPRATICIEN....C RELIGION....D AUTRE ______ X (PRECISER)	
522	Une femme enceinte atteinte du SIDA peut-elle transmettre le virus à son bébé?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
523A	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a attrapé le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
523B	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est mort du SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	

11

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
523C	Accepteriez-vous d'apporter assistance à quelqu'un qui a le SIDA?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →524 →524
523D	De quelle manière?	HEBERGEMENT....A PAYER LES MEDICAMENTS....B S'OCCUPER DE SA FAMILLE....C DONNER DE L'ARGENT....D NOURRIR....E PRIERE....F VISITE A L'HOPITAL....G VISITE A DOMICILE....H AUTRE____X (PRECISER)	
524	Selon vous, y-a-t-il des risques faibles, moyens, importants ou bien n'y-a-t-il pas de risque du tout que vous attrapiez le SIDA?	FAIBLE....1 MOYEN....2 IMPORTANT....3 PAS DE RISQUE DU TOUT....4 A LE SIDA....5	 →526 →526 →529
525	Pourquoi pensez-vous que vous n'avez (AUCUN RISQUE/RISQUE FAIBLE) d'attraper le SIDA? Y-a-t-il d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	S'ABSTIENT DE SEXE....A UTILISE DES CONDOMS....B EVITE PARTENAIRES MULTIPLES....C FIDELE A SON PARTENAIRE....D EVITE RELATIONS HOMOSEXUELLES....E PAS DE TRANSFUSIONS DE SANG....F PAS D'INJECTIONS DEJA UTILISEES....G AUTRE____X (PRECISER) NSP....Y	→527
526	Pourquoi pensez-vous que vous avez un (RISQUE MOYEN/IMPORTANT) d'attraper le SIDA? Y-a-t-il d'autres raisons? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	N'UTILISE PAS DE CONDOMS....A A DES PARTENAIRES MULTIPLES....B EPOUSE A PARTENAIRES MULTIPLES....C RELATIONS HOMOSEXUELLES....D A EU TRANSFUSIONS DE SANG....E A EU DES INJECTIONS DEJA UTILISEES.F CONTACT SEXUEL AVEC MALADE....G AUTRE____X (PRECISER) NSP....Y	
527	Depuis que vous avez entendu parler du SIDA, avez-vous changé votre comportement sexuel afin d'éviter de l'attraper?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →529 →529
528	Qu'avez-vous fait? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNE	A ARRETE TOUT RAPPORT SEXUEL....A A COMMENCE A UTILISER CONDOM....B FIDELE A SA PARTENAIRE....C A REDUIT NOMBRE DE PARTENAIRES....D N'A PLUS DE CONTACTS HOMOSEXUELS...E ARRETER INJECTIONS DEJA UTILISEES..F PRIERE....G AUTRE____X (PRECISER) NSP....Y	
529	Certaines personnes utilisent le condom durant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous entendu parler?	OUI....1 NON....2	 →531
530	Avez-vous déjà utilisé un condom durant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles ?	OUI....1 NON....2	
531	VERIFIER 209: A DEJA EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		→533
532	Avez-vous donné ou reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en récompense pour avoir des rapports sexuels avec quelqu'une, dans les quatre dernières semaines ?	OUI....1 NON....2	
533	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE....☐☐ MINUTES....☐☐	

12

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
(A remplir après que l'entretien soit achevé)

Commentaires sur l'enquêté : ______________________

____

____

Commentaires sur des
Questions particulières: ______________________

____

____

Autres commentaires: ______________________

____

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

Nom du chef d'équipe: ______________________ Date: __________

COMMENTAIRES DE LA CONTROLEUSE

____

____

____

Nom de la Contrôleuse: ______________________ Date: __________

MINISTERE DES FINANCES, DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité - Dignité - Travail

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

Confidentiel

IDENTIFICATION	CODES
NOM DE LA PREFECTURE..	☐☐
SOUS-PREFECTURE..	
COMMUNE..	
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).................................	☐
NUMERO DE GRAPPE...	☐☐☐
VILLAGE/QUARTIER...	

VISITES DE L'ENQUETEUR		
	JOUR	MOIS
DATE DE DEBUT DE VISITE A LA GRAPPE	☐☐	☐☐
	JOUR	MOIS
DATE DE FIN DE VISITE A LA GRAPPE	☐☐	☐☐
NOM DE L'ENQUETEUR	☐☐	

HOMMES ENQUETES

NOMBRE ☐☐ FONCTIONS/TITRES*: ____________ ☐ ____________ ☐ ____________ ☐

FEMMES ENQUETEES

NOMBRE ☐☐ FONCTIONS/TITRES**: ____________ ☐ ____________ ☐ ____________ ☐

HOMMES	FEMMES
* CODES:	**CODES:
1 CHEF VILLAGE/QUARTIER	1 MEMBRE ASS. DE FEMMES
2 CHEF DE GROUPEMENT	2 CHEF DE GROUPEMENT
3 PERSONNEL MEDICAL	3 PERSONNEL MEDICAL
4 RESPONSABLE EDUCATION	4 RESPONSABLE EDUCATION
5 RESPONSABLE RELIGIEUX	5 RESPONSABLE RELIGIEUX
6 AUTRE	6 AUTRE

SECTION 1. CARACTERISTIQUES DE LA COMMUNAUTE

No.	QUESTIONS	CODING CATEGORIES	PASSER A

L'ENQUETEUR DOIT REPONDRE A LA QUESTION 101 UNE FOIS ARRIVE DANS LA GRAPPE.

101	MILIEU DE RESIDENCE DE	BANGUI..........................1 AUTRES VILLES...................2 VILLAGE.........................3	→ 106 → 106

LES QUESTIONS SUIVANTES DES SECTIONS 1 ET 2 DOIVENT ETRE POSEES A UNE PERSONNE QUI A UNE BONNE CONNAISSANCE DE LA GRAPPE.

102	Quelle est la ville la plus proche de votre localité?	______________ [ ][ ]	
103	Quelle est la distance en kilomètres pour atteindre (NOM DE LA VILLE, VOIR Q.102)	KILOMETRE [ ][ ][ ]	
104	Quels sont les moyens de transport en commun les plus utilisés pour atteindre (NOM DE LA VILLE, VOIR Q.102) (ENCERCLER TOUTES LES REPONSES POSSIBLES)	AUTOBUS.........................A TRAFIC..........................B TAXI............................C CAMION/CAMIONETTE...............D PIROGUE/BATEAU..................E BICYCLETTE/VELO.................F A PIED..........................G AUTRE_______________________X (PRECISER)	
105	Quelle est la principale voie d'accès à (NOM DE LA VILLE, VOIR Q.102)?	ROUTE GOUDRONNEE................1 LATERITE........................2 PISTE...........................3 EAU.............................4 AUTRES______________________6 (PRECISER)	
106	Quelles sont les principales activités économiques de (NOM DE LA LOCALITE OU SE TROUVE LA GRAPPE, VOIR Q 101)? ENREGISTRER TOUTES LES ACTIVITTES	AGRICULTURE.....................A ELEVAGE.........................B PECHE...........................C COMMERCE........................D MANUFACTURE.....................E INDUSTRIE.......................F AUTRE____________________...X (PRECISER)	
107	QUELLES SONT LES TYPES D'ORGANISATIONS D'EVACUATION D'ORDURES DANS (NOM DE LA LOCALITE OU SE TROUVE LA GRAPPE, VOIR Q 101)?	SOCIETE D'ETAT..................A SOCIETE PRIVEE..................B ONG.............................C INDIVIDUELLE....................D AUTRE____________________...X (PRECISER)	
108	Maintenant je voudrais poser des questions sur l'existence de certains services publics dans (NOM DE LA LOCALITE, VOIR Q.101	ENREGISTRER LA DISTANCE POUR ATTEINDRE CHAQUE TYPE DE SERVICE NOMBRE DE KILOMETERS	
	Y-a-t-il une école primaire?	ECOLE PRIMAIRE........... [ ][ ]	
	Y-a-t-il une école secondaire?	ECOLE SECONDAIRE......... [ ][ ]	
	Y-a-t-il une poste?	POSTE.................... [ ][ ]	
	Y-a-t-il un service téléphonique?	TELEPHONE................ [ ][ ]	
	Y-a-t-il un marché journalier?	MARCHE LOCAL............. [ ][ ]	
	Y-a-t-il un service de transport public?	TRANSPORT PUBLIC......... [ ][ ]	

SERVICE QUI N'EXISTE PAS DANS LA LOCALITE, DEMANDER LA DISTANCE POUR ATTEINDRE LE SERVICE LE PLUS PROCHE, ET L'INSCRIRE, SI LA DISTANCE EST SUPERIEURE A "97", INSCRIRE "97", SI LA DISTANCE N'EST PAS CONNUE, INSCRIRE "98". 1

SECTION 1C. PROGRAMMES DE SANTE DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA COMMUNAUTE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	ALLER A
109	Y-a-t-il un programme de distribution de planification familiale à base communautaire qui couvre votre localité? (VOIR Q.101)	OUI....1 NON....2	2 → 110
109a	Ce(s) programme(s) distribue(nt)-t-ils les méthodes suivantes? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales	PILULE OUI....1 NON....2 CONDOM: OUI....1 NON....2 METHODES VAGINALES OUI....1 NON....2	
110	Y-a-t-il un agent de planification familiale qui a visité votre localité? (VOIR Q.101)	OUI....1 NON....2	2 → 111
110a	Combien de fois un agent de planification familiale a visité votre localité dans les 12 derniers mois?	NO. DE FOIS [ ][ ] PAR MOIS...1 ANNEE..2	
110b	Y-a-t-il un agent de planification familiale qui fournit des conseils sur la planification familiale?	OUI....1 NON....2	2 → 111
110c	L'agent de planification familiale dispose-t-il des méthodes suivantes? a: Pilule? b: Condom? c: Méthodes vaginales	PILULE: OUI....1 NON....2 CONDOM: OUI....1 NON....2 METHODES VAGINALES: OUI....1 NON....2	
110d	Combien y-a-t-il d'agents de planification familiale dans votre localité? Combien d'agents travaillent pour le gouvernement? Combien d'agents travaillent pour les ONG?	TOTAL NO. D'AGENTS.......... [ ][ ] NO. D'AGENTS DU GVT. [ ][ ] NO. D'AGENTS DES ONG. [ ][ ]	
111	Y-a-t-il eu une campagne sur la planification familiale dans votre localité dans les 12 derniers mois?	OUI....1 NON....2	2 → 112
111a	Sur quoi a porté cette campagne? (ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES)	ESPACEMENT DES NAISSANCES.......A CONTROLE DES NAISSANCES.........B PLANIFICATION FAMILIALE.........C ALLAITEMENT.....................D METHODES DE CONTRACEPTION.......E PLACE OU ON PEUT TROUVER METHOD.F AUTRES______________X (PRECISER)	
112	Où les femmes de votre localité accouchent?	A LA MAISON....1 FORMATIONS SANITAIRES....2	
113	Existe-t-il dans votre localité une matrone traditionnelle qui assiste les femmes au moment de l'accouchement?	OUI....1 NON....2	2 → 114
113a	Cette matrone traditionnelle fournit-elle des suppléments de fer?	OUI....1 NON....2	
113b	Cette matrone traditionnelle a-t-elle reçu une formation quelconque du Gouvernement ou du Ministère de la Santé ou d'une autre organisation?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
115	Votre localité est-elle couverte par une sage-femme formée?	OUI....1 NON....2	2 → 116
115a	Cette sage-femme fournit-elle des suppléments de fer?	OUI....1 NON....2	

2

No	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
116	Votre localité est-elle couverte par un agent de la santé?	OUI.....1 NON.....2	2 → 117
116a	L'agent de la santé fournit-il des médicaments de base?	MEDICAMENTS DE BASE: OUI.....1 NON.....2	
116b	L'agent de la santé fournit-il des instructions sur TRO ou des paquets de SRO?	TRO/SRO: OUI.....1 NON.....2	
116c	L'agent de la santé fournit-il des capsules de Vitamine A?	VITAMINE A: OUI.....1 NON.....2	
116d	L'agent de la santé fournit-il des conseils sur la croissance des enfants?	CROISSANCE DE L'ENFANT: OUI.....1 NON.....2	
116e	L'agent de la santé fournit-il des tablettes de fer?	TABLETTES DE FER: OUI.....1 NON.....2	
116f	L'agent de la santé fournit-il des capsules d'huile iodée/injection?	HUILE IODEE: OUI.....1 NON.....2	
116g	L'agent de la santé fournit-il des services de soins prénatals?	SOINS PRENATALS: OUI.....1 NON.....2	
116h	L'agent de la santé fournit-il des services d'immunisation?	IMMUNISATIONS/VACCINATIONS: OUI.....1 NON.....2	
116i	L'agent de la santé fournit-il des services de planification familiale	PLANIFICATION FAMILIALE: OUI.....1 NON.....2	
116j	Combien de fois l'agent de santé visite votre localité?	NO. DE FOIS [ ][ ] PAR MOIS...1 ANNEE..2	
117	Y-a-t-il eu une campagne sur la santé dans votre localité dans les 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	2 → A201
117a	Sur quoi a porté cette campagne? (ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES)	ALLAITEMENT.....A IMMUNISATION/VACCINATION.....B MALADIES DE LA DIAHRREE.....C SIDA.....D DROGUE.....E CROISSANCE/NUTRITION.....F VITAMINE A.....G DEFICIENCE D'IODE.....H HYGIENE.....I AUTRES_____.X (PRECISER)	
118	VERIFIER PAGE DE COUVERTURE SI VILLAGE [ ] ↓	SI VILLE [ ]	→ A201
119	Y-a-t-il un groupe d'intérêts ruraux (GIR) ou groupe d'intérêts pastoraux (GIP) dans votre localité?	OUI.....1 NON.....2	2 → 121
120	Votre GIR OU GIP a-t-il créé une pharmacie villageoise?	OUI.....1 NON.....2	
121	Y-a-t-il une ONG, association, qui a visité votre localité au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON.....2	2 → A201
122	Cette ONG, association est-elle intervenue au niveau de la santé ou de la planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	

3

URBAIN:

Quel est le nom du cabinet privé de médecin le plus proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCIPTION DETAILLEE D'UN CABINET PRIVE DE MEDECIN)

Quel est le nom de la pharmacie la plus proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCIPTION DETAILLEE D'UNE PHARMACIE)

Quel est le nom du centre de santé le plus proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCIPTION DETAILLEE D'UN CENTRE DE SANTE)

URBAIN:

Quel est le nom de la clinique la plus proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCIPTION DETAILLEE D'UNE CLINIQUE)

Quel est le nom de l'hôpital le proche de votre communauté?

(FOURNIT UNE DESCIPTION DETAILLEE D'UN HOPITAL)

A. CABINET PRIVE DE MEDECIN*

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
A201	NOM DU CABINET PRIVE DE MEDECIN (VOIR 1ére PAGE, SECTION 2)	CABINET PRIVE DE MEDECIN NOM________________________ ____________________________ NON APPLICABLE....................97	→ B201
A202	A combien de kilomètre se trouve (NOM DU CABINET PRIVE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................. ☐☐	
A203	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU CABINET PRIVE)?	AUTOBUS.........................A TRAFIC..........................B TAXI............................C CAMION/CAMIONETTE...............D PIROGUE/BATEAU..................E BICYCLETTE/VELO.................F A PIED..........................G AUTRES_______________________.X (PRECISER)	
A204	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU CABINET PRIVE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..................... ☐ MINUTES.................... ☐☐	
A205	(NOM DU CABINET PRIVE) fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	OUI NON NSP SOINS PRENATALS......1 2 8 SOINS A L'ACCOUCHEMT.1 2 8 VACCINATION..........1 2 8 PLANIFI. FAMILIALE...1 2 8	→ A210
A206	Quel est le nom du cabinet privé de medecin le plus proche qui fournit des services de planification familiale?	CABINET PRIVE DE MEDECIN NOM________________________ ____________________________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	→ A210 → A210
A207	A combien de kilomètre se trouve (NOM DU CABINET PRIVE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................. ☐☐	
A208	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU CABINET PRIVE)?	AUTOBUS.........................A TRAFIC..........................B TAXI............................C CAMION/CAMIONETTE...............D PIROGUE/BATEAU..................E BICYCLETTE/VELO.................F A PIED..........................G AUTRES_______________________.X (PRECISER)	
A209	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU CABINET PRIVE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..................... ☐ MINUTES.................... ☐☐	
A210	Combien de cabinets privés de medecin y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. DE CABINETS PRIVES DANS UN RAYON DE 30 KMS.... ☐☐	

B. PHARMACIE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
B201	NOM DE LA PHARMACIE (VOIR 1ére PAGE, SECTION 2)	PHARMACIE NOM ______________ ______________ NON APPLICABLE....................97	→ C201
B202	Est-ce une pharmacie publique?	OUI................................1 NON................................2	
B203	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE LA PHARAMCIE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................. [ ][ ]	
B204	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE LA PHARMACIE)?	AUTOBUS..........................A TRAFIC...........................B TAXI.............................C CAMION/CAMIONETTE................D PIROGUE/BATEAU...................E BICYCLETTE/VELO..................F A PIED...........................G AUTRES ______________.X (PRECISER)	
B205	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE LA PHARMACIE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..................... [ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
B206	(NOM DE LA PHARAMIE) vend-elle des produits de planification familiale?	OUI................................1 NON................................2	→ B212
B207	Quel est le nom de la pharmacie la plus proche qui fournit des services de planification familiale?	PHARMACIE NOM ______________ ______________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	→ B212 → B212
B208	Est- ce une pharmacie publique?	OUI................................1 NON................................2	
B209	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE LA PHARMACIE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................. [ ][ ]	
B210	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE LA PHARAMCIE)?	AUTOBUS..........................A TRAFIC...........................B TAXI.............................C CAMION/CAMIONETTE................D PIROGUE/BATEAU...................E BICYCLETTE/VELO..................F A PIED...........................G AUTRES ______________.X (PRECISER)	
B211	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE LA PHARMACIE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..................... [ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
B212	Combien de pharmacies y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. DE PHARMACIES DANS UN RAYON DE 30 KMS.... [ ][ ]	

C. CENTRE DE SANTE*

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
C201	NOM DU CENTRE DE SANTE (VOIR 1ére PAGE, SECTION 2)	CENTRE DE SANTE NOM ____________ ____________ NON APPLICABLE....................97	→ D201
C202	Est- ce un centre de santé public?	OUI...............................1 NON...............................2	
C203	A combien de kilomètre se trouve (NOM DU CENTRE DE SANTE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................. [ ][ ]	
C204	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU CENTRE DE SANTE)?	AUTOBUS.........................A TRAFIC..........................B TAXI............................C CAMION/CAMIONETTE...............D PIROGUE/BATEAU..................E BICYCLETTE/VELO.................F A PIED..........................G AUTRES ____________.X (PRECISER)	
C205	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM CENTRE DE SANTE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..................... [ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
C206	(NOM DU CENTRE DE SANTE)fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	OUI NON NSP SOINS PRENATALS......1 2 8 SOINS A L'ACCOUCHEMT.1 2 8 VACCINATION..........1 2 8 PLANIFI. FAMILIALE...1 2 8	(1 de PLANIFI. FAMILIALE) → C213
C207	Quel est le nom du centre de santé le plus proche qui fournit des services de planification familiale?	CENTRE DE SANTE NOM ____________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	→ A210 → C213
C208	Est- ce un centre de santé public?	OUI...............................1 NON...............................2	
C209	A combien de kilomètre se trouve (NOM DU CENTRE DE SANTE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................. [ ][ ]	
C210	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU CENTRE DE SANTE)?	AUTOBUS.........................A TRAFIC..........................B TAXI............................C CAMION/CAMIONETTE...............D PIROGUE/BATEAU..................E BICYCLETTE/VELO.................F A PIED..........................G AUTRES ____________.X (PRECISER)	
C211	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM CENTRE DE SANTE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..................... [ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
C212	(NOM DU CENTRE DE SANTE)fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	OUI NON NSP SOINS PRENATALS......1 2 8 SOINS A L'ACCOUCHEMT.1 2 8 VACCINATION..........1 2 8 PLANIFI. FAMILIALE...1 2 8	
C213	Combien de centres de santé y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. DE CENTRES DE SANTE DANS UN RAYON DE 30 KMS.... [ ][ ]	

D. CLINIQUE

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
D201	NOM DE LA CLINIQUE (VOIR 1ère PAGE, SECTION 2)	CLINIQUE NOM ______ ______ NON APPLICABLE....................97	→ E201
D202	Est- ce une clinique publique?	OUI.................................1 NON.................................2	
D203	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE LA CLINIQUE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................ [ ][ ]	
D204	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE LA CLINIQUE)?	AUTOBUS..........................A TRAFIC...........................B TAXI.............................C CAMION/CAMIONETTE................D PIROGUE/BATEAU...................E BICYCLETTE/VELO..................F A PIED...........................G AUTRES______________.X (PRECISER)	
D205	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE LA CLINIQUE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES.................... [ ] MINUTES................... [ ][ ]	
D206	(NOM DE LA CLINIQUE) fournit-elle les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	OUI NON NSP SOINS PRENATALS......1 2 8 SOINS A L'ACCOUCHEMT.1 2 8 VACCINATION..........1 2 8 PLANIFI. FAMILIALE...1 2 8	 (1) → D213
D207	Quel est le nom de la clinique la plus proche qui fournit des services de planification familiale?	CLINIQUE NOM ______ ______ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	 → D213 → D213
D208	Est- ce une clinique publique?	OUI.................................1 NON.................................2	
D209	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE LA CLINIQUE) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................ [ ][ ]	
D210	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE LA CLINIQUE)?	AUTOBUS..........................A TRAFIC...........................B TAXI.............................C CAMION/CAMIONETTE................D PIROGUE/BATEAU...................E BICYCLETTE/VELO..................F A PIED...........................G AUTRES______________.X (PRECISER)	
D211	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE LA CLINIQUE) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES.................... [ ] MINUTES................... [ ][ ]	
D212	(NOM DE LA CLINIQUE) fournit-elle les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	OUI NON NSP SOINS PRENATALS......1 2 8 SOINS A L'ACCOUCHEMT.1 2 8 VACCINATION..........1 2 8 PLANIFI. FAMILIALE...1 2 8	
D213	Combien de cliniques y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. DE CLINIQUES DANS UN RAYON DE 30 KMS.... [ ][ ]	

8

E. HOPITAL

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
E201	NOM DE L'HOPITAL (VOIR 1ère PAGE, SECTION 2)	HOPITAL NOM ____________ ____________ NON APPLICABLE....................97	→ 214
E202	Est- ce un hôpital public?	OUI................................1 NON................................2	
E203	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'HOPITAL) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................. [ ][ ]	
E204	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE L'HOPITAL)?	AUTOBUS.........................A TRAFIC..........................B TAXI............................C CAMION/CAMIONETTE...............D PIROGUE/BATEAU..................E BICYCLETTE/VELO.................F A PIED..........................G AUTRES ____________.X (PRECISER)	
E205	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE L'HOPITAL) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..................... [ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
E206	(NOM DE L'HOPITAL) fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	OUI NON NSP SOINS PRENATALS......1 2 8 SOINS A L'ACCOUCHEMT.1 2 8 VACCINATION..........1 2 8 PLANIFI. FAMILIALE...1 2 8	(1 PLANIFI.) → E213
E207	Quel est le nom de l'hôpital le plus proche qui fournit des services de planification familiale?	HOPITAL NOM ____________ ____________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	→ E213 → E213
E208	Est- ce un hôpital public?	OUI................................1 NON................................2	
E209	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'HOPITAL) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES................. [ ][ ]	
E210	Quel est le moyen de transport le plus utilisé pour se rendre à (NOM DE L'HOPITAL)?	AUTOBUS.........................A TRAFIC..........................B TAXI............................C CAMION/CAMIONETTE...............D PIROGUE/BATEAU..................E BICYCLETTE/VELO.................F A PIED..........................G AUTRES ____________.X (PRECISER)	
E211	Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DE L'HOPITAL) par le moyen de transport le plus utilisé?	HEURES..................... [ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
E212	(NOM DE L'HOPITAL) fournit-il les services suivants: soins prénatals? soins à l'accouchement? vaccination? services de planification familiale?	OUI NON NSP SOINS PRENATALS......1 2 8 SOINS A L'ACCOUCHEMT.1 2 8 VACCINATION..........1 2 8 PLANIFI. FAMILIALE...1 2 8	
E213	Combien d'hôpitaux y-a-t-il dans votre localité dans un rayon de 30 kilomètres?	NO. D'HOPITAUX DANS UN RAYON DE 30 KMS.... [ ][ ]	

IDENTIFICATION DES SERVICES DE SANTE ET DE METHODES DE CONTRACEPTION

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES	PASSER A
214	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir la pilule pour la planification familiale?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR PILULE NOM________________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	 → 216 → 216
215	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES.................[ ][ ]	
216	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir le condom?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR CONDOM NOM________________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	 → 218 → 218
217	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES.................[ ][ ]	
218	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir l'injection pour la planification familiale?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR INJECTION NOM________________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	 → 220 → 220
219	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES.................[ ][ ]	
220	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir le DIU pour la planification familiale?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR DIU NOM________________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	 → 222 → 222
221	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES.................[ ][ ]	
222	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir la stérilisation féminine ou masculine?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR STERILISATION NOM________________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	 → 224 → 224
223	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES.................[ ][ ]	
224	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir l'immunisation (vaccination) des enfant?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR IMMUNISATION NOM________________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	 → 226 → 226
225	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES.................[ ][ ]	
226	Quel est le nom de l'endroit le plus proche où l'on peut obtenir la solution de rehydratation par voie orale?	ENDROIT PLUS PROCHE POUR REHYDRATATION NOM________________ NON APPLICABLE....................97 NSP...............................98	 → 228 → 228
227	A combien de kilomètre se trouve (NOM DE L'ENDROIT) (INSCRIRE "00" SI MOINS D'UN KILOMETRE; SI ENTRE 1 ET 96 KILOMETRES INSCRIRE LE NOMBRE; SI SUPERIEUR A 97 KILOMETRES, INSCRIRE "97".)	KILOMETRES.................[ ][ ]	